

**NIETRZYMANIE MOCZU
U KOBIET**

RAK PIERSI

**CHOROBA STILLA
W WIEKU DOJRZAŁYM**

Poradnik Pacjenta

3/2018 (8)

www.zoz-debica.pl



Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy

**ODDZIAŁ
GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY**

Z PODODDZIAŁEM GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

SPIS TREŚCI

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY	STR 3
KARMIEŃ PIERSIĄ	STR 6
RAK PIERSI OBJAWY I DIAGNOSTYKA	STR 9
CHOROBA STILLA W WIEKU DOJRZAŁYM	STR 10
PRZYGOTOWANIE DO PORODU	STR 12
NIETRZYMANIE MOCZU U KOBIET	STR 13
PRODUKTY PSZCZELE - PROPOLIS.....	STR 14



Wydawca:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 – 200 Dębica, ul. Krakowska 91

Redakcja:

Redaktor Naczelny - lek med. Wojciech Barański
Redaktor naukowy - dr n. med. Lesław Ciepela

Opracowanie graficzne – mgr Piotr Krasoń

Kontakt: e-mail: biuletyn@zoz-debica.pl

Druk: **[zet] drukarnia**
cyfrowa

Nakład: 500 sztuk

Biuletyn ukazuje się jako kwartalnik.

Dostępny jest również w formie cyfrowej pod adresem:

<http://www.zoz-debica.pl/biuletyn.html>

ODDZIAŁ GINEKOLOGII

Z PODODDZIAŁEM GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

PATOLOGIA
CIAŻY

UWAGA!
WEJŚCIE TYLKO
W OBUWIU
OCHRONNYM



lek. med. Bogusław
Gawlik

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY Z PODODDZIAŁEM GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej zlokalizowany jest na IV piętrze dębickiego szpitala. W skład Oddziału wchodzi:

- Blok Porodowy z salą cięć cesarskich,
- Oddział Położniczy,
- Oddział Ginekologii,
- Oddział Patologii Ciąży,
- Pododdział Ginekologii Onkologicznej.

Oddział liczy 55 łóżek, zatrudnionych jest 7 lekarzy oraz 28 położnych.

Kierownikiem Oddziału jest lek. med. Bogusław Gawlik.

Rocznie w Oddziale hospitalizowanych jest ponad 3000 PacjenteK, a rodzi się ok. 1000 dzieci.

Oddział zapewnia pełny zakres świadczeń w zakresie ginekologii zachowawczej i operacyjnej, a także onkologii ginekologicznej z zastosowaniem

chirurgii klasycznej, laparoskopii i histeroskopii. Wśród metod terapeutycznych dominują zabiegi laparoskopowe i histeroskopowe. Rocznie wykonywanych jest ok. 650 zabiegów operacyjnych.

1. OPERACJE TECHNIKAMI KLASYCZNYMI

- operacje mięśniaków macicy, w tym operacje oszczędzające u pacjentek chcących zachować narząd rodny,
- operacje torbieli, guzów przydatków,
- operacje rekonstrukcyjne i odtwórcze w wadach narządu rodnego,

2. OPERACYJNE LECZENIE ZABURZEŃ STATYKI NARZĄDU RODNEGO I NIETRZYMANIA MOCZU

- plastyki ścian pochwy i krocza,
- operacyjne leczenie nietrzymania moczu z użyciem materiałów syntetycznych,
- operacyjne leczenie wypadania narządu rodnego z użyciem materiałów syntetycznych,
- laparoskopowe usuwanie macicy, laparoskopowa



amputacja nadszyjkowa trzonu macicy.

3. OPERACJE ENDOSKOPOWE – LAPAROSKOPIA I ENDOSKOPIA

- laparoskopowe usunięcie mięśniaków macicy, w tym operacje oszczędzające narząd rodny,
- operacje torbieli, guzów przydatków,
- laparoskopowe leczenie zespołów bólowych miednicy mniejszej,
- laparoskopowa diagnostyka niepłodności,
- histeroskopia diagnostyczna w przypadkach nieprawidłowych krwawień macicznych, niepłodności,
- histeroskopia operacyjna, w tym resekcje przegród macicy, mięśniaków macicy, polipów śluzówki jamy macicy.

4. OPERACJE ONKOLOGICZNE – leczenie operacyjne nowotworów narządu rodnego:

- rak szyjki macicy,
- rak trzonu macicy,
- rak jajnika,
- rak sromu.

Do zadań Oddziału Ginekologii i Położnictwa należy:

- udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych i wykonywanie zabiegów operacyjnych w ramach specjalności położnictwa i ginekologii, z uwzględ-

eniem pakietu onkologicznego,

- zapewnienie kobietom z ciążą powikłaną pełnej diagnostyki i leczenia,
- prowadzenie porodu fizjologicznego, w tym rodzinnego,
- diagnostyka, rozpoznawanie i leczenie schorzeń wikłających ciążę u kobiet hospitalizowanych w Szpitalu,
- wykonywanie elektywnych cięć cesarskich u ciężarnych ze wskazaniami pozapołożniczymi,
- leczenie schorzeń narządu rodowego kobiety w zakresie chorób nowotworowych według najnowszych procedur i technik,
- przywracanie komfortu życia kobietom z zaburzeniem statyki dna miednicy mniejszej i nietrzymaniem moczu według najnowszych procedur i technik,
- współpraca z ośrodkami onkologicznymi w ramach leczenia pooperacyjnego (chemioterapia i radioterapia),
- prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego,
- współpraca z innymi oddziałami szpitalnymi w zakresie diagnostyki i leczenia szczególnie trudnych przypadków,
- wykonywanie badań diagnostycznych ultrasonograficznych dla pacjentów działalności podstawowej Szpitala.

BLOK PORODOWY

W obrębie Bloku Porodowego znajduje się 5 łóżek porodowych. Sale porodowe dostosowane są do potrzeb Pacjentek rodzących i wyposażone w odpowiednią aparaturę zapewniającą bezpieczeństwo oraz sprzęt ułatwiający poród.

Aparaty kardiokograficzne pozwalają na monitorowanie stanu matki i dziecka w trakcie porodu bez konieczności leżenia w łóżku. Sale porodowe wyposażone w nowoczesne łóżka porodowe umożliwiają rodzącej wybranie optymalnej i wygodnej pozycji w czasie I i II okresu porodu.

Posiadamy niefarmakologiczne i farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego. Istnieje możliwość zastosowania znieczulenia wziewnego (gaz medyczny - mieszanina tlenu i podtlenku azotu).

Indywidualnemu podejściu personelu medycznego do każdej Pacjentej sprzyja sporządzony przez nią Plan Porodu. Taki plan Pacjentej może przygotować z położną lub lekarzem prowadzącym ciążę. To rodzaj dokumentu, w którym kobieta w sposób otwarty przedstawia swoje pragnienia odnośnie przebiegu porodu. Jeżeli nie ma przeciwwskazań medycznych to właśnie Ona decyduje w jaki sposób chciałaby urodzić swoje dziecko. Plan porodu ułatwia współpracę i pozwala odpowiednio dostosować opiekę okołoporodową tak, aby poród był pięknym i satysfakcjonującym wydarzeniem w życiu każdej kobiety.

Pacjentej podczas porodu może towarzyszyć dowolna, wskazana przez Nią osoba.

W przypadku konieczności wykonania cięcia cesarskiego, dysponujemy wyodrębnioną salą do cięć cesarskich.

Zapewniamy również całodobowy dostęp do lekarzy specjalistów w zakresie opieki nad noworodkiem (neonatologów), co gwarantuje pełne bezpieczeństwo najmniejszym pacjentom od pierwszych chwil po narodzinach. Propagujemy i aktywnie wspieramy pacjentki w karmieniu



piersią. Doświadczony i profesjonalny personel medyczny, dostosowuje opiekę okołoporodową do potrzeb pacjentki i jej rodziny przy zachowaniu godności, prywatności i intymności zgodnie z Kartą Praw Pacjenta.

lek. med. Bogusław Gawlik

Specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej, kierownik Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej.



KARMIENIE PIERSIĄ

WYZWANIE DLA RODZICÓW I PERSONELU MEDYCZNEGO

- P**lan:
1. Dlaczego karmienie pokarmem matki jest tak ważne?
 2. Jak przygotować się do karmienia piersią w ciąży?
 3. Kiedy rozpocząć karmienie piersią?
 4. Początki karmienia.
 5. Jak sprawdzić czy karmienie piersią zaspokaja potrzeby żywieniowe dziecka?
 6. Praktyczne aspekty karmienia piersią ?
 7. Dieta matki karmiącej.
 8. Karmienie piersią a leczenie matki.
 9. Jak długo karmić piersią?
 10. Gdzie uzyskać pomoc w laktacji?

Ad. 1 Dlaczego karmienie pokarmem matki jest tak ważne?

Wczesna laktacja wspiera zdrowie matki i dziecka!

Korzyści dla dziecka

Pokarm matki jest najlepszym, preferowanym i rekomendowanym pokarmem dla noworodków urodzonych zarówno o czasie jak i przed planowanym terminem porodu. Noworodki karmione piersią w pierwszych 6-ciu miesiącach życia mają lepsze wyniki neurorozwojowe w porównaniu do swoich rówieśników karmionych mlekiem modyfikowanym (poprawa IQ o 3 pkt.). Ponadto mleko mamy stanowi swoistą ochronę przed infekcjami. Udowodniono, że obniża ono zachorowalność na infekcje układu oddechowego (łącznie z zapaleniem płuc), biegunkę i infekcje układu pokarmowego oraz zapalenie ucha środkowego. Dodatkowo zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy, otyłości, alergii, białaczki limfatycznej i szpikowej. Wspomaga też rozwój mowy.

Korzyści dla mamy

Dzięki wczesnie rozpoczętej laktacji u kobiet stwierdza się krótszy okres krwawienia po porodzie oraz szybsze obkurczanie się mięśnia

macicy. Dodatkowo obserwuje się łatwiejszy powrót do figury sprzed ciąży. Odległe korzyści to mniejsze ryzyko zachorowania w przyszłości na raka jajnika, raka piersi, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia, osteoporozę.

Ad.2 Jak przygotować się do karmienia piersią w ciąży?

Starania o udaną laktację rozpocznij już w ciąży. Już wtedy w gruczołach piersiowych rozwija się sieć przewodów mlecznych. W efekcie pierwsze mleko pojawia się między 16. a 22. tygodniem ciąży! Mleko kumuluje się w przewodach mlecznych, a czasem nawet kilka kropelek możesz zauważyć na brodawkach. To tzw. mleko przedporodowe.

Co możesz zrobić w ciąży?

- zapoznaj się z dostępną literaturą dotyczącą laktacji,
- zapisz swoje pytania i wątpliwości,
- porozmawiaj z lekarzem ginekologiem o Twoich potrzebach,
- stwórzcie wspólnie plan porodu i wczesnego karmienia piersią,
- przygotuj się na potencjalne problemy, które mogą się pojawić w pierwszych dniach laktacji,
- sprawdź gdzie możesz uzyskać fachową pomoc laktacyjną również po wypisie ze szpitala.

Ad.3 Kiedy rozpocząć karmienie piersią?

Pierwsze karmienie piersią powinno odbyć się jak najwcześniej, to jest tuż po porodzie (w pierwszych 30 minutach od jego zakończenia). Podczas kontaktu bezpośredniego "skóra do skóry" z noworodkiem na sali porodowej albo sali operacyjnej/pooperacyjnej, gdy poród zakończy się cesarskim cięciem. Powinien trwać minimum dwie godziny. W tym czasie noworodek powinien pozostawać z mamą bez przerywania na mierzenie czy ważenie dziecka, ani z innych

powodów, jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych. Jest to szczególnie ważny moment dla rozpoczęcia skutecznej laktacji. Ssanie piersi, bliskość noworodka i jego płacz pobudzają wydzielanie hormonów odpowiedzialnych za wytwarzanie mleka w piersiach oraz jego wypływ. Wpływa to pozytywnie na noworodka. Nawet wcześniak poznaje zapach mamy, bicie jej serca i głos. Ssanie pomaga dziecku zaadoptować się do nowego otoczenia, wpływa na prawidłową kolonizację skóry noworodka i flory bakteryjnej przewodu pokarmowego mamy, która chroni go przed infekcjami szpitalnymi.

Dla noworodków urodzonych przedwcześnie ma to dodatkową wartość terapeutyczną dzięki redukcji ilości bezdechów oraz stabilizacji podstawowych parametrów życiowych.

Pierwszy kontakt "skóra do skóry" to możliwość bliskiego spotkania ze swoim dzieckiem zarówno dla matki jak i dla ojca szczególnie w sytuacji, gdy wystąpiła konieczność ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego.

Ad.4 Początki karmienia.

Jak z każdą nową umiejętnością początki laktacji nie zawsze są łatwe. Potrzebna jest cierpliwość, pozytywne nastawienie i praktyczna pomoc odpowiednio przeszkolonych osób. Nauka karmienia to proces, który wymaga czasu.

Obserwuj dziecko i za nim podążaj! Karmimy piersią w odpowiedzi na potrzeby dziecka. Zwróć uwagę na zachowanie noworodka, które może sygnalizować gotowość do jedzenia: otwieranie buzi, poruszanie główką, rozglądanie się w poszukiwaniu brodawki. Zachęć dziecko nakierowując jego główkę na pierś. Jeżeli po porodzie noworodek intensywnie ssał pierś, może w kolejnych godzinach chcieć odpocząć i być mniej aktywny. Warto po upływie kilku godzin zachęcić go do jedzenia, kiedy wzrasta jego aktywność i obserwujemy ziewanie, przeciąganie się, mlaskanie, szukanie oraz wkładanie do buzi własnych rączek i ssanie ich.

Ad. 5 Jak sprawdzić czy karmienie piersią zaspokaja potrzeby żywieniowe dziecka?

Ważna jest obserwacja zachowania noworodka z oceną wykładników skutecznego karmienia.

WSKAŹNIKI SKUTECZNEGO KARMIENIA (po 7 dniu życia noworodka):

- dziecko ssie pierś prawidłowo i efektywnie, odgłos połykania jest słyszalny przynajmniej przez 10 minut z jednej piersi,
- karmień jest 8-12 w ciągu doby, z czego 1-2 w nocy,
- u matki obserwuje się prawidłowy odruch wypływu pokarmu,
- matka odczuwa rozluźnienie piersi po karmieniu,
- dziecko wydaje się zadowolone po karmieniach,
- u dziecka stwierdza się:
 - 1-2 doba smółka,
 - 3-4 doba stolce przejściowe,
 - od 5 doby 3-4 lub więcej papkowatych, żółtych stolców,
 - 1-2 doba 1-2 mokre pieluchy,
 - od 8 doby 6-8 zmoczonych pieluch.

Ad.6. Praktyczne aspekty karmienia piersią.

Karmienie piersią na żądanie:

Początkowo minimum 8 karmień, najlepiej 10-12 w ciągu doby, w tym 1-2 karmienia w nocy (w okresie stabilizacji laktacji ilość karmień zarówno w dzień jak i w nocy może być jednak znacznie większa).

Przerwy między karmieniami powinny trwać do 3 godzin od rozpoczęcia karmienia, z jedną dłuższą przerwą nieprzekraczającą 4 godzin. Gdy przerwy są dłuższe i dziecko nie podejmuje ssania, możesz je delikatnie wybudzać i aktywizować np. poprzez zmianę pieluszki, delikatny masaż czy łaskotanie stóp.

Dziecko prawidłowo i skutecznie ssie, gdy w czasie karmienia słyhać jak przełyka mleko. Noworodek w większości przypadków przez pierwsze 2 minuty ssie pierś i nie połyka - to fizjologia. Dopiero po tych pierwszych minutach, przy prawidłowym wypływie mleka wykonuje serię zassań: 3 zassania - 1 przełknięcie, 2 zassania - 1 przełknięcie, bądź najczęściej 1 zassanie - 1 przełknięcie.

W początkowym okresie laktacji dla zwiększenia ilości wytwarzanego pokarmu należy karmić z obu piersi zaczynając od piersi, która pozostała "niedokończona" podczas ostatniego karmienia.

Karmić należy z każdej piersi przez ok. 15-25 minut (minimalny czas karmienia wynosi 10 minut, maksymalny 40). Im dziecko będzie starsze, tym krócej będzie trwało karmienie.

Ad.7 Dieta matki karmiącej.

Powinna być zbilansowana, bazować na smacznych i zdrowych, nieprzetworzonych produktach z dużą ilością warzyw spożywanych regularnie:

- w okresie laktacji zapotrzebowanie energetyczne wzrasta o około 500 kcal na dobę (w ciąży bliźniaczej 1000-1200 kalorii),
- jedz regularnie codziennie 5 posiłków, co 3-4 godziny,
- restrykcyjne diety redukujące są niewskazane - powodują szybkie wyczerpanie rezerw pokarmowych,
- bardzo ważne jest prawidłowe nawadnianie organizmu (około 3 litrów płynów dziennie) - w tym woda średnio mineralizowana, zupy, soki owocowe lub warzywne),
- często sięgaj po warzywa - możesz jeść je bez ograniczeń!
- produkty zbożowe powinny stać się Twoim głównym źródłem energii: od 4 do 8 porcji na dzień (płatki i otręby, pieczywo z mąki pełnoziarnistej, ryż brązowy, różnorodne kasze),
- produkty mleczne i nabiał (mleko, jogurty, kefiry, maślanka oraz sery, w tym twarogowe i żółte) 2-3 porcji na dzień,
- mięso: w większości wybieraj chude mięso drobiowe (kurczak, indyk), próbuj kaczki, gęsi czy perliczki. Czerwone mięso należy ograniczyć do ilości 50g dziennie lub 0,5 kg na tydzień,
- pamiętaj o rybach, tłuszczach roślinnych wysokiej jakości, orzechach i nasionach.

Ad.8 Karmienie piersią a leczenie matki.

Większość leków koniecznych w terapii może być stosowana z zachowaniem laktacji. Należy zawsze poinformować lekarza prowadzącego o karmieniu piersią i zapytać czy może dobrać taki lek, który nie będzie wymagał od Ciebie zaprzestania karmienia piersią. W przypadku leczenia szpitalnego można wdrożyć postępowanie chroniące i podtrzymujące laktację.

Informacje o bezpieczeństwie stosowania leków w czasie karmienia piersią można znaleźć m.in. na stronie Centrum Nauki o Laktacji www.kobiety.med.pl/cnol oraz www.e-lactancia.org

Ad.9 Jak długo karmić piersią?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączne karmienie piersią do ukończenia przez

dziecko 6. miesiąca życia, kontynuację karmienia piersią do ukończenia drugiego roku życia i dłużej przy jednoczesnym wprowadzaniu pokarmów stałych.

Ad.10. Gdzie uzyskać pomoc w laktacji?

O swoich wątpliwościach i problemach z karmieniem piersią poinformuj jak najwcześniej personel oddziału położniczo-noworodkowego, który w trakcie Twojego pobytu ma szansę w praktyczny sposób pomóc Ci w laktacji. Warto zapytać o kontakt do Poradni zajmującej się wsparciem laktacji po wypisie ze szpitala.

Położna POZ sprawuje profilaktyczną opiekę nad kobietą na każdym etapie jej życia i zajmuje się między innymi poradnictwem laktacyjnym. Dodatkowo w okresie połogu może odwiedzić Cię w domu (tzw. wizyty patronażowe). Personel medyczny może posiadać dodatkowe kompetencje potwierdzone ukończonymi kursami np. "Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji" lub tytułem np. Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego (IBCLC).

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 września 2012 r. sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132). W kwietniu 2018 publikowano nowy plan opieki okołoporodowej opublikowany, który ma obowiązywać od początku 2019 roku.

Opracowanie: Ewa Sobaszek-Rzeźnik

2003-2009 - Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

2009-2010 - Staż podyplomowy w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie

2010-2017 - Specjalizacja z Neonatologii KSZW Nr 1 w Rzeszowie

2018- Specjalizacja z Pediatrii

Zainteresowania: rodzina, neonatologia, pediatria, triathlon, podróże, taniec.



lek. med. Alicja
Iwon-Mackiewicz

RAK PIERSI

OBJAWY I DIAGNOSTYKA

Rak gruczołu piersiowego zajmuje pierwsze miejsce pod względem umieralności i zachorowalności wśród kobiet – alarmuje większość statystyk na świecie! Co więcej, prognozy Światowej Organizacji Zdrowia przewidują, że liczba nowych zachorowań ulegnie podwojeniu do 2025 roku. Największym problemem w związku z występowaniem tego nowotworu okazuje się późna diagnostyka, co przekłada się na wysokie współczynniki umieralności. Prawie 1/3 przypadków tej choroby kończy się zgonem. Jednym z podstawowych czynników ryzyka raka sutka jest płeć oraz wiek – 80% wszystkich nowotworów piersi stwierdza się u kobiet powyżej 50 roku życia. Komórki budujące sutek podlegają ciągłym i dynamicznym procesom kontrolowanym głównie przez estrogeny i progestageny. Istnieje wiele dowodów na bezpośredni związek ryzyka zachorowania na raka piersi z poziomem estrogenów i czasem ekspozycji na nie. W związku z przedłużającą się produkcją estrogenów, wczesne pokwitanie i późne wystąpienie objawów okresu około menopauzalnego są również czynnikami korelującymi z rakiem piersi. Kolejnymi czynnikami podwyższającymi ryzyko zachorowania na raka piersi są: rak piersi wśród członków rodziny (stopień ryzyka zależy od liczby przypadków w rodzinie i stopnia pokrewieństwa z osobą chorą), mutacje w genach BRCA1 lub BRCA2, urodzenie dziecka po 35 roku życia, bezdzietność, poprzednie leczenie z powodu innych schorzeń piersi, nadużywanie alkoholu oraz nieracjonalne odżywianie się.

Wyraźny wzrost zachorowań obserwuje się obecnie wśród młodych kobiet poniżej 40 roku życia - w 2004 roku nowych przypadków zachorowań zdiagnozowano o 55% więcej. U młodszych kobiet rak jest zazwyczaj bardziej inwazyjny (szybsze tempo rozwoju i metabolizmu komórkowego) niż u starszych.

Powinno się zatem skupić większą uwagę na

działaniach służących wczesnemu wykrywaniu raka piersi. Wczesne wykrywanie nowotworów realizowane jest między innymi poprzez stosowanie prozdrowotnych zachowań, do których zalicza się samokontrolę piersi i zgłaszanie się na profilaktyczne badania kontrolne.

Symptomy chorobowe i objawy raka piersi (guza sutka) zależą od stopnia jego zaawansowania. Rak piersi w początkowym okresie rozwoju przebiega najczęściej bezobjawowo; wówczas guz jest najczęściej wykrywany podczas profilaktycznej mammografii lub innego badania diagnostycznego piersi. Podstawą ustalenia ostatecznego rozpoznania raka piersi jest zawsze wynik badania patomorfologicznego. We wczesnych stadiach rak sutka może być wykryty wyłącznie badaniem specjalistycznym. W miarę rozrostu guza piersi dochodzą kolejne symptomy takie jak asymetria piersi, wciągnięcie skóry lub brodawki sutkowej, zaczerwienienie skóry, jednostronny wyciek z brodawki.

Najczęstszym objawem raka sutka jest guz, który często wykrywany jest samodzielnie przez pacjentkę. Częstość występowania tego objawu szacuje się między 65% a 75%. Do innych objawów raka piersi należą zmiany w obrębie skóry i brodawek, ból, powiększenie okolicznych węzłów chłonnych oraz symptomy związane z przerzutami w odległych narządach. Szczególnie agresywną postacią raka jest zapalny rak sutka, który występuje relatywnie rzadko. W badaniu przedmiotowym często nie stwierdza się guza, a objawem jest obrzęknięta „pomarańczowa” skóra, zaczerwienienie skóry i jej owrzodzenie. Objawy raka piersi w obrębie brodawki sutkowej charakteryzują się wyciekami z brodawki sutkowej, który ma charakter surowicy lub surowiczokrwisty, wciągnięciem brodawki, wykwitami o charakterze zmian krostowatych. W sytuacji progresji rakowi sutka może towarzyszyć krwawienie lub owrzodzenie. Ból jest symptomem zaawansowanego raka piersi.

Częstym objawem raka piersi jest powiększenie pachowych węzłów chłonnych po stronie guza. Charakterystyka objawów choroby nowotworowej piersi z przerzutami do odległych narządów zależy od lokalizacji tych zmian.

Wczesne wykrycie guza pozwala na szybkie rozpoczęcie leczenia raka piersi. W połowie ubiegłego wieku rozpoczęto badanie piersi wraz z towarzyszącą diagnostyką obrazową gruczołów piersiowych – mammografią. Przynoszą one efekt w postaci spadku umieralności z powodu raka piersi. Jest to zaaprobowana aktualnie technika obrazowania piersi w badaniach przesiewowych. Bardzo ważne jest też samobadanie piersi! – Składa się z dwóch części: badania dotykiem i oglądania, powinien być przebadany cały gruczoł włącznie z dołem pachowym, badanie powinno podlegać na delikatnym ucisku. W trakcie samobadania piersi, może zostać wykorzystana rękawica FemiGlove, która zwiększa czułość dotyku, nawet 8-krotnie, działa jak „szkło powiększające”. Rękawica FemiGlove sprawia, że ruch jest płynny, a zmiany dobrze wyczuwalne. Od początków stosowania diagnostyki obrazowej

rozwijają się równolegle czynnościowa metoda diagnostyczna termografii piersi. Stworzono pierwsze na świecie urządzenie do badania w warunkach domowych z wykorzystaniem termografii kontaktowej – System Braster, który został oceniony przez użytkujące go kobiety jako bardziej przyjazna i komfortowa metoda samokontroli piersi w warunkach domowych. W trakcie obserwacji nie zauważono żadnych skutków ubocznych podczas stosowania. Podkreślono również, iż w momencie, kiedy brak jest jednoznacznych rekomendacji dotyczących wykonywania badań przesiewowych raka piersi u kobiet poniżej 50 roku życia, metoda ta w połączeniu z badaniem USG może stanowić interesujący algorytm diagnostyczny schorzeń piersi.

Opracowanie: Lek. med. Alicja Iwon – Mackiewicz

Specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa, pracuje w Poradni dla Kobiet.



CHOROBA STILLA W WIEKU DOJRZAŁYM

ZAPALENIE STAWÓW O WIELU OBLICZACH
JAKO PROBLEM INTERDYSCYPLINARNY.

Chorooba Stilla jest to układowa postać młodzieńczego przewlekłego zapalenia stawów, która przebiega z septyczną gorączką, wysypką, powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony, zapaleniem stawów. Choroba występuje najczęściej przed 16 rokiem życia

W 1971 r. Bywaters doniósł, że pierwsze objawy choroby mogą wystąpić również u osób dorosłych. Przyczyna choroby jest nieznaną. Uważa się, że częściej występuje u osób z antygenami zgodności tkankowej (HLA B8, DR4, DR5, DR7). W okresach zaostrzeń u osób chorych wykrywa się obecność kompleksów immunologicznych.

Objawy kliniczne:

Choroba występuje częściej u kobiet niż mężczyzn i może rozpocząć się w każdym wieku ostrymi objawami z gorączką o septycznym torze 39-40°C, zazwyczaj w godzinach wieczornych. U większości chorych nawet w 90% towarzyszy drobnoplamista wysypka o „łososiowym” zabarwieniu lub drobnogrudkowa, bez towarzyszącego świądu skóry zlokalizowana głównie na kończynach, tułowiu rzadziej na twarzy. Charakterystyczne jest to, że wysypka ustępuje wraz ze spadkiem gorączki i następnego dnia pojawia się ponownie nie pozostawiają blizn. U około połowy chorych dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, również

w obrębie jamy brzusznej, co może być przyczyną silnych bólów brzucha. Niekiedy dochodzi do powiększenia śledziony i wątroby ze wzrostem transaminaz i fosfatazy alkalicznej.

U około 40 – 50% pacjentów występuje zapalenie gardła z ujemnymi wymazami bakteriologicznymi. W przebiegu choroby dochodzi niekiedy do zapalenia osierdza, opłucnej, zapalenia mięśni. Stawy obwodowe są zajęte u ponad 90% chorych. Najczęściej zajęte stawy to: śródrečno-paliczkowe i międzypaliczkowe palców rąk, nadgarstków, łokcie, kolana, biodra, skokowe i żuchwowe. Często dochodzi do zajęcia stawów odcinka szyjnego kręgosłupa. Częstym następstwem zmian zapalnych stawów w przebiegu choroby Stilla dorosłych jest usztywnienie zajętych stawów oraz osteoliza i szybka destrukcja z wtórnym inwalidztwem.

Częstym i ciężkim powikłaniem jest amyloidoza (skrobiawica) wiodąca do niewydolności nerek.

W badaniach dodatkowych laboratoryjnych stwierdza się:

- wysokie OB, nawet powyżej 100 mm/godzinę,
- wzrost leukocytozy,
- wzrost liczby krwinek czerwonych,
- anemia,
- wzrost immunoglobulin,
- brak RF w klasie IgM,
- niekiedy obecność przeciwciał przeciwjądrowych,
- u chorych ze skrobiawicą (zespół nerczycowy) wzrost mocznika, kreatyniny, białkomocz, spadek filtracji kłębkowej.

W badaniu radiologicznym obraz podobny do zmian w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów (osteoporoza okołostawowa, geody, nadżerki, osteoliza, ankyloza) zmiany w stawach żuchwowych.

Rozpoznanie:

Z uwagi na wielobjawowy obraz choroby diagnostyka początkowa jest bardzo trudna i stanowi problem wieloprofilowy (interdyscyplinarny).

Z powodu wysokiej gorączki i wysypki pacjenci z reguły trafiają na oddziały zakaźne, gdzie wymagają konsultacji (chirurgicznej, gastrologicznej, kardiologicznej, nefrologicznej, reumatologicznej).

Podstawą do diagnostyki choroby Stilla są kryteria duże (3 objawy):

- septyczna gorączka

- zapalenie stawów przez około 6 tygodni

- zanikająca wysypka plamistogrudkowa oraz leukocytoza, a także objawy towarzyszące ze strony innych narządów (rozpoznanie pewne).

Rozpoznanie prawdopodobne zachodzi wtedy, gdy występuje gorączka, zapalenie stawów, wysypka lub leukocytoza i jeden z mniejszych objawów (zapalenie gardła, błon surowiczych, powiększenie wątroby, śledziony, węzłów chłonnych).

Gorączka, zapalenie stawów i wysypka mają charakter nawracający.

Różnicowanie:

Diagnostyka różnicowa w okresie początkowym jest bardzo trudna ze względu na możliwe choroby zakaźne (mononukleozą, różyczką, brucelozą, zapalenie wątroby typ B, AIDS, zapalenie wsierdza bakteryjne, posocznica, gorączka reumatyczna /reaktywne zapalenie stawów/, toczeń układowy, zapalenie naczyń, choroby nowotworowe)

Wykonuje się więc badania:

- bakteriologiczne, wirusologiczne, immunologiczne,
- biopsję węzłów chłonnych, szpiku, wątroby,
- Rtg, Usg.

Rokowanie:

U większości chorych jest dobre, lecz w niektórych przypadkach dochodzi do ciężkich powikłań narządowych i destrukcji stawów oraz powikłań farmakoterapii (glikokortykoidy).

Leczenie:

W leczeniu stosuje się początkowo niesterydowe leki przeciwzapalne, a przy braku poprawy glikokortykoidy 15-20 mg/dz. zwiększając dawkę przy braku efektów.

Przy powikłaniach narządowych podaje się leki immunosupresyjne - azathioprina, cyklofosfamid, metotreksat. Przy przewlekłym zapaleniu stawów stosowane są leki jak w reumatoidalnym zapaleniu stawów, modyfikujące przebieg choroby: sole złota, cupremil, arechina, sulfasalazyna, leki biologiczne.

Opracowanie: Lek. med. Adam Walczak

Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.
Specjalista w zakresie reumatologii i chorób wewnętrznych.
Poradnia Reumatologiczna ZOZ Dębica.

PRZYGOTOWANIE DO PORODU

Jak przygotować się do porodu w naszym Szpitalu?

Do porodu fizjologicznego nie jest potrzebne skierowanie.

Pacjentki w ciąży, również nieubezpieczone, ale posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 z 2004 r, poz. 2135 z późn. zm.).

Należy mieć ze sobą:

- kartę przebiegu ciąży oraz opracowany z lekarzem prowadzącym plan porodu (jeżeli Pacjentka nie ma planu porodu, wszystkie oczekiwania wobec porodu uzgodnione zostaną z położną w sali porodowej),

- dokument tożsamości,

- wyniki badań wykonanych w naszym szpitalu i w innych placówkach medycznych:

1. grupy krwi i Rh z pieczęcią laboratorium i imieniem osoby wykonującej badanie,

2. HbsAg,

3. wynik badania GBS.

Należy pamiętać o konsultacjach specjalistycznych, kartach wypisowych ze szpitali.

Do planowego cięcia cesarskiego należy zgłosić się w wyznaczonym dniu rano na czczo (bez jedzenia, picia, żucia gumy, palenia papierosów). Trzeba zabrać ze sobą dwa duże pampersy dla dorosłych. Trzeba zmyć lakier z paznokci i nie zabierać ze sobą wartościowych przedmiotów i biżuterii.

RZECZY DLA SIEBIE

Na trzy tygodnie przed planowanym terminem porodu należy przygotować rzeczy, które mogą przydać się w szpitalu:

- koszule nocne bawełniane umożliwiające karmienie,
- szlafrok, bieliznę bawełnianą,
- kapcie, skarpetki, kłapki pod prysznic,

- biustonosz ciążowy (wzmocniony) lub do karmienia (z otwieranymi miskami), wkładki do biustonosza, wkładki higieniczne (nie z siateczką i bezzapachowe!), jak największe, np. typu nocnego lub maxi,

- przybory toaletowe, chusteczki higieniczne, kosmetyki, ręczniki,

- kubek lub filiżankę, wodę niegazowaną,

- akcesoria ułatwiające karmienie piersią (jasek, specjalną poduszkę "dla mamy"), odciągacz do pokarmu (można też wypożyczyć w Oddziale Położniczym),

- głębszy plastikowy pojemnik na akcesoria do odciągania pokarmu.

DLA DZIECKA

Noworodek w trakcie pobytu w Oddziale ubrany jest w szpitalne rzeczy. Pacjentka potrzebuje rzeczy dla noworodka dopiero w dniu wypisu dziecka.

Należy zabrać ze sobą:

- chusteczki do pielęgnacji,

- paczkę pieluch jednorazowych dla noworodka (typu newborn), flanelowe i tetrowe pieluchy.

W dniu wypisu w sezonie zimowym należy przynieść grubszy kocyk, śpiwór, ciepłą czapkę, sweterek, kombinezon lub dodatkowy ciepły kocyk. Rodzice muszą mieć ze sobą specjalne nosidełko pełniące funkcję fotelika samochodowego dla niemowląt.

IZBA PRZYJĘĆ

Do porodu należy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala, która znajduje się na parterze budynku.

PORÓD

W I oraz częściowo w II okresie porodu pacjentka ma możliwość poruszania się, a podczas skurczów partych przybierania pozycji dogodną dla siebie. Poród dziecka odbywa się wyłącznie na łóżku porodowym z możliwością wyboru pozycji siedzącej, półsiedzącej i leżącej.

PO PORODZIE

Po zakończonym porodzie Pacjentka przebywa w Bloku Porodowym jeszcze przez dwie godziny pod obserwacją lekarzy i położnych. Jeżeli dziecko

urodziło się zdrowe, będzie miała z nim stały kontakt. Tuż po porodzie Matka będzie miała możliwość po raz pierwszy nakarmić swoje dziecko piersią.

Pobyt w szpitalu po porodzie siłami natury trwa zazwyczaj 48 godzin i Pacjentka spędza je z dzieckiem w Oddziale Położniczym. Pacjentka znajduje

się pod opieką lekarzy położników oraz doświadczonych położnych, a dziecko - lekarzy neonatologów.

Jeżeli poród odbył się metodą cesarskiego cięcia, pobyt w szpitalu wydłuży się. Pierwszą dobę po zabiegu pacjentka spędza w sali pooperacyjnej Oddziału Położniczego.

NIETRZYMANIE MOCZU U KOBIET

Nietrzymanie moczu to objaw zdefiniowany jako mimowolny wyciek moczu.

Wyróżnia się trzy główne postacie nietrzymania moczu u kobiet:

- Wysiłkowe nietrzymanie moczu - 50%,
- Nietrzymanie moczu z parć naglących - 10-15%,
- Mieszane nietrzymanie moczu - 30-55%.

Podłożem nietrzymania moczu są zaburzenia czynności pęcherza moczowego wpływające na nieprawidłowości fazy wypełniania pęcherza oraz mikcji.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu to wyciek moczu podczas kaszlu, kichania lub wysiłku. Nietrzymanie moczu z parć naglących to mimowolny wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia na mocz. Nietrzymanie moczu mieszane to współistnienie cech zarówno wysiłkowego jak i nietrzymania moczu z parć naglących.

Szacuje się, że nawet połowa dorosłych kobiet przynajmniej raz w miesiącu gubi mocz, jednak u większości z nich nie wpływa to istotnie na pogorszenie jakości życia. Częstość nietrzymania moczu u kobiet występującego co najmniej raz dziennie wynosi 10-15%, a czynnikiem mającym największy wpływ na tę częstość jest wiek pacjentki.

Czynniki ryzyka:

- wiek,
- rodność,
- rasa,
- masa ciała,

- hormonalna terapia substytucyjna,
- histerektomia,
- dieta,
- wysiłek fizyczny,
- choroby współistniejące,
- leki,

Pytania które może zadać lekarz w trakcie badania pacjentki:

- częstość mikcji w ciągu dnia i nocy,
- występowanie parć naglących,
- określenie sytuacji, w których najczęściej pojawia się problem,
- objętość i częstość przyjmowanych płynów,
- liczba wymaganych wkładek w ciągu dnia i w nocy.

LECZENIE:

1. ZACHOWAWCZE:

- terapia behawioralna,
- trening pęcherza moczowego,
- fizykoterapia,
- elektrostymulacja,
- pessaroterapia,
- farmakoterapia.

2. OPERACYJNE

- techniki załonowe,
- operacje z użyciem taśm.

lek. med. Bogusław Gawlik

Specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej, kierownik Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej.



mgr Agnieszka Książek

PRODUKTY PSZCZELE PROPOLIS



Propolis to naturalny produkt wytwarzany przez pszczoły do zalepiania szpar i zabezpieczenia wlotu ula przed wtargnięciem drobnoustrojów zagrażających ich zdrowiu i życiu, przytwierdzania plastra miodu do ścian oraz do balsamowania intruzów, którym udało się dostać do ula. Stanowi on mieszaninę żywicy drzew i krzewów oraz wydzielin gruczołów pszczelich, o charakterystycznym balsamicznym zapachu i smaku. Jego barwa jest zróżnicowana - od żółtozielonkawej, przez brązową, brunatną, nawet do czarnej, w zależności od składu chemicznego, który uzależniony jest od warunków miejsca wytwarzania oraz sposobu, w jaki jest pozyskiwany. Skład chemiczny i znaczne zróżnicowanie propolisu

zależy jest od roślinności danego obszaru geograficznego z którego pochodzi, od pory roku oraz rasy pszczół.

W skład propolisu wchodzi m.in.: żywice (50-80 proc.), wosk pszczeli (8-30 proc.), wosk roślinny (6 proc.), olejki eteryczne (10-14 proc.), pyłek kwiatowy (5 proc.), substancje garbnikowe (10 proc.), terpeny, flawony, kwasy organiczne, substancje lipidowo-białkowe, biopierwiastki, takie jak wapń, mangan, magnez, cynk, cyna, miedź, krzem, żelazo, glin, srebro, sód, potas, chrom, stront, bar, kadm, wanad, tytan oraz witaminy: prowitamina A, wit. B1, wit. B2, B5, B6, C, D, E. Dotychczas udało się wyodrębnić ponad 300 substancji wchodzących w skład propolisu. Najważniejsze z nich to: flawonoidy (m.in.

apigenina, galangina, chryzyna, kwercetyna, pinocembryna, pinostrobin), związki fenolowe (kwasy - benzoesowy, cynamonowy, kawowy, ferulowy, alkohole - benzylowy, cynamonowy oraz estry tych związków, aldehydy aromatyczne), kumaryny, monoterpeny, triterpeny i seskwiterpeny, sterole, kwasy tłuszczowe, węglowodany, enzymy (a i b laktamaza, a i b amylaza, esterazy, transhydrogenazy).

Największą aktywność biologiczną przypisuje się flawonoidom, estrom aromatycznym (ester benzylowy kwasu p-kumarowego, ester pentenyłowy i fenetyłowy kwasu kawowego, kwas cynamowy i jego pochodne) oraz terpenom.

Liczne wyniki badań eksperymentalnych i klinicznych potwierdzają dużą aktywność farmakologiczną propolisu. Korzystne wyniki po jego zastosowaniu uzyskano m.in. w leczeniu stanów nieżytowych górnych dróg oddechowych (stany zapalne gardła, jamy ustnej i dziąseł), oparzeń i trudno gojących się ran pooperacyjnych oraz owrzodzeń, zakażeń bakteryjnych pochwy i sromu, stanów zapalnych błony śluzowej odbytnicy i odbytu, guzków krwawniczych, pęknięć okolicy odbytu, choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, chorób reumatycznych. Zwiększa odporność organizmu, a podawany doustnie podwyższa odporność na zakażenia, reguluje ciśnienie tętnicze krwi, działa uspokajająco, osłania tkankę wątrobową przed substancjami toksycznymi i lekami o działaniu hepatotoksycznym, chroni organizm przed działaniem promieniowania jonizującego.

Preparaty propolisowe dostępne są w postaci tabletek, granulatów, pudrów, wyciągów spirytusowych, aerozoli, maści i czopków. Propolis wykorzystywany jest także przez przemysł kosmetyczny w balsamach, maseczkach, mleczku, tonikach, kremach, pastach do zębów czy szminkach. Producenci tych wyrobów wykorzystują głównie jego działanie przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, ułatwiające gojenie ran, a także wygładzające skórę i nawilżające.

Największą wrażliwość na działanie etanolowego ekstraktu propolisu (EEP) wykazują gronkowce, paciorkowce, dwoinki zapalenia płuc, prątki gruźlicy, laseczki tlenowe i beztlenowe, maczugowce, promieniowce, krętki blade, wirusy chorobotwórcze dla zwierząt i ludzi (grypy, pryszczycy, zapalenia mózgu, opryszczki) oraz dla roślin.

Na EEP reagują także pierwotniaki wywołujące rzęsistkowicę, toksoplazmozę, lambliozę oraz dermatofity (grzyby pleśniowe wywołujące grzybicę skóry, włosów i paznokci) i drożdżaki, głównie z rodzaju *Candida albicans*.

Słabe działanie wyciągów z propolisu odnotowano w stosunku do pałeczek okrężnicy (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Proteus*, a także pałeczek *Pseudomonas aeruginosa*). Badania sugerują, że propolis i niektóre składniki fenolowe hamują wzrost *Helicobacter pylori*.

Propolis może znaleźć zastosowanie w terapii procesów nowotworowych, wpływając pozytywnie na wyniki leczenia. Składniki wpływające na zahamowanie inicjacji i progresji onkogenezy to między innymi: ester kwasu kawowego (CAPE) i ferulowego, chryzyna, artepilina C, galangina i kardanol, których molekularne podstawy działania opierają się w znacznej mierze na indukcji apoptozy (programowanej śmierci komórek).

Badania naukowe przeprowadzane w większości in vitro potwierdzają działanie przeciwnowotworowe między innymi wobec: czerniaka złośliwego, raka jelita grubego, raka płuc, raka piersi, nowotworów głowy i szyi.

Propolis stosuje się w postaci nalewki, maści, aerozolu.

Nalewka z propolisu. Do butelki z 50 gramami surowca propolisu wlać 350 cm³ spirytusu etylowego i 150 cm³ wody. Nalewkę pozostawić w temperaturze pokojowej na 2-3 tygodnie, szczelnie zamkniętą. Codziennie mieszać. Przefiltrować przez gazę i odstawić.

Maść propolisowa. Odparowywać 100 ml nalewki propolisowej w łaźni wodnej (naczynie z nalewką wstawić do drugiego, z gorącą wodą) aż do uzyskania gęstego płynu. Następnie dodać około 100 gramów wazeliny i dobrze wymieszać. Przefiltrować przez gazę, przechowywać w ciemnej butelce.

Opracowanie: mgr Agnieszka Książek

Absolwentka dębickiego ILO im. Króla W. Jagiełły w Dębicy. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, posiadająca specjalizację z medycyny społecznej, kierownik Sekcji Marketingu i Rozliczeń Usług Medycznych, współpracuje z Centralną Komisją Egzaminacyjną w Warszawie jako egzaminator w zawodach medyczno – społecznych, pasjonatka pszczelarstwa, ukończyła szkołę policealną na kierunku pszczelarskim.

SPIS TELEFONÓW

CENTRALA 14 670 36 21 do 23, 680 82 00

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Rejestracja ogólna	208
Poradnia Chirurgiczna, Ortopedyczna	204
Poradnia Endokrynologiczna	213
Poradnia Laryngologiczna	215
Poradnia Kardiologiczna	463
Poradnia Medycyny Pracy	228
Poradnia Neonatologiczna	382
Poradnia Neurologiczna	214
Poradnia Neurologiczna II	496
Poradnia Onkologiczna	479
Poradnia Rehabilitacji	452
Poradnia Reumatologiczna	201
Poradnia Stomatologiczna	220
Poradnia Urologiczna	304

SOR

Izba przyjęć SOR	396
Izba Przyjęć Planowych	271

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Sekretariat	318
Gabinet lekarski	311
Dyżurka pielęgniarek	314

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII

Sekretariat	317
Gabinet lekarski	210
Dyżurka pielęgniarek	310

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Sekretariat	376
Gabinet lekarski	370
Dyżurka pielęgniarek	367, 368

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Sekretariat	322
Gabinet lekarski	326
Dyżurka - ginekologiczna	327
Dyżurka - położnicza	325

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Sekretariat	332
Gabinet lekarski	372
Dyżurka	331

ODDZIAŁ NEUROLOGII

Sekretariat	486
Gabinet lekarski	389
Dyżurka pielęgniarek	386

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	347
Dyżurka pielęgniarek	348

ODDZIAŁ REHABILITACJI

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	340
Dyżurka pielęgniarek	338

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I

Sekretariat	356
Gabinet lekarski	354
Dyżurka pielęgniarek	353

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY II

Sekretariat	360
Gabinet lekarski	359
Dyżurka pielęgniarek	358

ODDZIAŁ ZAKAŻNY

Sekretariat	408
Gabinet lekarski	387
Dyżurka pielęgniarek	383, 483

ZOL

Sekretariat	670
Gabinet lekarski	672
Dyżurka pielęgniarek	669

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY I

Sekretariat	624
Gabinet lekarski	660
Dyżurka pielęgniarek	663

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY II

Sekretariat	652
Gabinet lekarski	650
Dyżurka pielęgniarek	649

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY III

Sekretariat	634
Gabinet Lekarski	635
Dyżurka pielęgniarek	638

ODDZIAŁ ODWYKOWY

Sekretariat	657
Gabinet lekarski	656
Dyżurka pielęgniarek	654

ODDZIAŁ OIOM

Dyżurka pielęgniarek	312
Gabinet lekarski	313

Pracownia Rehabilitacji	451
Pracownia Endoskopii	410
Pracownia Holter	475
Pracownia RTG	365
Pracownia Tomografii	462
Pracownia USG	364
Laboratorium	481
POZ dni robocze (18:00-08:00), soboty, niedziele i święta (08:00-08:00)	444
POZ Gabinet Lekarski	403