



**Szpital Specjalistyczny
im. J. Śniadeckiego
w Nowym Sączu**

**INFORMATOR DLA PACJENTÓW
LECZĄCYCH SIĘ NA ODDZIALE
ONKOLOGII KLINICZNEJ
Nowy Sącz 2017**



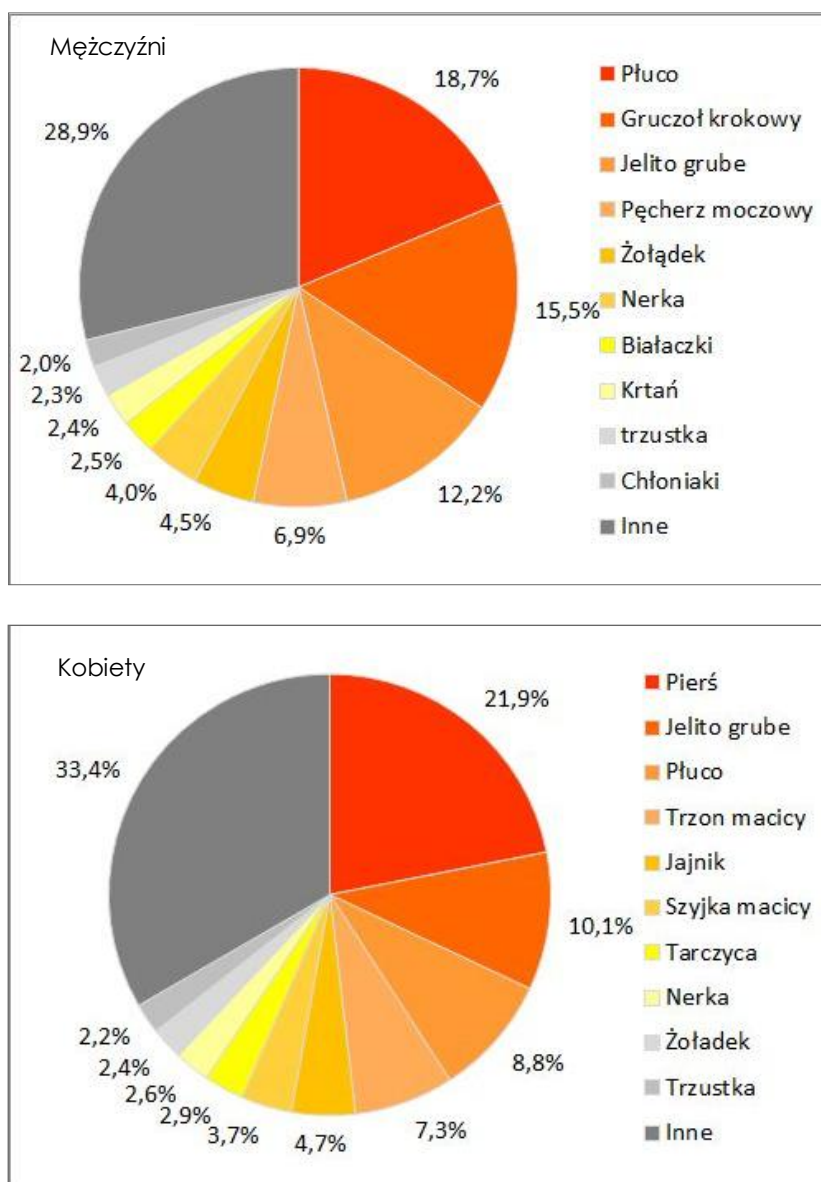
Spis treści

1. Czym jest choroba nowotworowa?	3
2. Przyczyny zachorowań na nowotwory i profilaktyka.	4
3. Od diagnozy do leczenia.....	7
4. Metody leczenia.	8
5. Co to jest chemioterapia?	9
6. Uboczne efekty chemioterapii. Metody zapobiegania działaniom niepożądanym.	11
7. Świadczenia zdrowotne dla chorych onkologicznych.	17
8. Dane kontaktowe.	19
9. Zdjęcia z oddziału	20

1. Czym jest choroba nowotworowa?

W krajach wysokorozwiniętych mniej więcej co czwarty człowiek umiera z powodu nowotworu złośliwego. Schorzenie to stało się jedną z głównych przyczyn śmiertelności, a liczba zachorowań na raka sukcesywnie wrasta. W Polsce diagnozuje się około 150 tys. nowotworów rocznie. Ryzyko zachorowania istnieje w każdym wieku, jednak około 60 % wszystkich zachorowań pojawia się po 55 r. ż. Im wcześniejsze wykrycie choroby tym większe szanse na całkowite wyleczenie. W Polsce nadal tylko u 30-40% pacjentów udaje się wykryć nowotwór w jego początkowym stadium. Całkowita liczba osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej to około 400 tys.

Rysunek 1. Rozkład częstości zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe w Polsce w 2013 roku (źródło: www.onkologia.org.pl)



Komórki rakowe wywodzą się z własnych komórek organizmu. Przyczyną rozrostu nowotworowego jest utrata kontroli podziałów komórkowych. Zdrowe komórki naszego organizmu dzielą się i obumierają w sposób naturalny, natomiast komórka nowotworowa traci zdolność do różnicowania się i zaczyna rosnąć w sposób niekontrolowany. Przekracza granice określonych tkanek, nacieka inne narządy oraz naczynia krwionośne, uszkadza tkanki z których się wywodzi i tworzy przerzuty w innych miejscach organizmu.

Nowotwory podobnie jak inne choroby przewlekłe rozwijają się latami. Podstawowym celem leczenia jest próba osiągnięcia stanu, którym nowotwór można kontrolować do tego stopnia, że nie zagraża on życiu.

2. Przyczyny zachorowań na nowotwory i profilaktyka.

Przyczyn powstawania nowotworów jest bardzo wiele, ale w zależności od rodzaju nowotworu w ogromnej większości możemy przewidzieć, które z naszych zachowań życia codziennego będą sprzyjać rozwojowi tej choroby. Do głównych czynników ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych należą te, które są związane z niewłaściwym stylem życia. W strukturze zachorowań i zgonów na nowotwory dominują raki tytoniozależne i związane z nieprawidłową dietą.

Zaczynając od najbardziej prozaicznej rzeczy takiej jak odżywianie, musimy mieć na uwadze pewien istotny fakt; to co wprowadzamy do naszego organizmu wraz z pokarmem nigdy nie jest obojętne dla naszego ciała, narządów wewnętrznych oraz procesów zachodzących w naszym ustroju. Proces rozwoju nowotworu to bardzo długi etap, często przebiegający bezobjawowo. O rozpoczęciu powstawania choroby decyduje kontakt z czynnikiem chorobotwórczym, który jest wystarczająco silny lub jesteśmy narażeni na niego wystarczająco długo, aby zapoczątkowany został proces chorobowy. Na etapie narażenia chorobę można powstrzymać przez zlikwidowanie tego czynnika. Udowodniono, że dieta bogata w tłuszcze nasycone i cukry proste, która często doprowadza do nadwagi, odpowiada w około 35-40% za powstawanie nowotworów. Z nadwagą związane jest większe ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka, trzustki, wątroby, pęcherzyka żółciowego, jelita grubego, nerki, prostaty, piersi i macicy. Zrzucenie zbędnych kilogramów bądź dbałość o zachowanie prawidłowej wagi może częściowo uchronić przed wymienionymi nowotworami. Druga sprawa mająca kluczowe znaczenie to rodzaj substancji pokarmowych. Badania kliniczne dowodzą o wielu składnikach żywieniowych, które mogą chronić przed nowotworem albo

powodować jego rozwój. Poniżej w tabeli przedstawiono przykłady pokarmów których regularne spożywanie stanowi profilaktykę konkretnego nowotworu lub zwiększa ryzyko zachorowania.

Tabela 1. Składniki żywieniowe zmniejszające ryzyko zachorowania na nowotwory.

Rodzaj nowotworu	Produkty i składniki spożywcze
Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka	Warzywa niskoskrobiowe np. brokuły, sałata, ogórek, pomidory, kapusta, kalafior, cukinia, bakłażan, papryka, rzepa, szparagi, szpinak, cykoria, seler naciowy, kapusta kiszona, cebula
Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka, płuca	owoce
Rak żołądka	Warzywa cebulowate np. czosnek, cebula, por, szczypiorek
Rak jelita grubego	Żywność zawierająca błonnik pokarmowy
Rak przełyku	Żywność zawierająca wit. C Żywność zawierająca β -karoten np. marchew natka pietruszki, jaja, szpinak,
Rak trzustki	Żywność zawierająca foliany np. ciemnozielone warzywa, nasiona roślin strączkowych, orzechy, drożdże, awokado, banany, maliny, pomarańcze
Rak jamy ustnej, gardła, krtani, płuc	Żywność zawierająca karotenoidy np. marchew, bataty, dynia, papryka, pietruszka, jarmuż, szpinak, pomidory, brokuły, morele
Rak prostaty	Żywność zawierająca likopen np. pomidory, arbuzy, czerwone grejpfruty Żywność zawierająca selen np. pszenica, brązowy ryż, kukurydza, owiec, pestki dyni, chude mięso i ryby, półtłuste mleko
Rak macicy, rak wątroby	Kawa, herbata

Tabela 2. Składniki żywieniowe zwiększające ryzyko zachorowania na nowotwory.

Rodzaj nowotworu	Produkty i składniki spożywcze
Rak jelita grubego	Mięso czerwone i przetworzone
Rak żołądka	Nadmiar soli w diecie
Rak prostaty	Nadmierne spożycie wapnia
Rak wątroby	Żywność zawierająca aflatoksyny (spleśniałe ziarna zbóż, orzechów)
Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, wątroby, jelita grubego, piersi	Alkohol
Rak przełyku	Herbata yerba mate
Rak płuca	β -karoten w suplementach diety

W przypadku osób uzależnionych od tytoniu należy zwrócić uwagę na fakt, że jest to dobrowolne i przy obecnie dostępnej wiedzy, całkowicie świadome narażanie się na czynnik onkogenny. Poniżej przedstawiono statystyki odnośnie zachorowań na raka w populacji osób palący nałogowo przez dłuższy okres czasu.

Tabela 3. Udział osób palących wśród wszystkich chorych na dany typ nowotworu wyrażony w procentach.

Rodzaj nowotworu	Palacze
Rak krtani i płuca	80%
Rak gardła	50%
Rak jamy ustnej i przełyku	30%
Rak wątroby	25%
Rak żołądka	20%

Średnio blisko 35 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów można przypisać paleniu tytoniu. (Źródło: www.onkologia.org.pl)

Czynnikiem o ogromnym znaczeniu w procesie postawania nowotworu jest wiek. Wraz z wydłużeniem średniej życia w społeczeństwie zaobserwowano wzrost zachorowań na nowotwory. Im dłużej żyje człowiek tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia mutacji genów oraz dłuższe narażenie na czynnik chorobotwórczy. Na starzenie się niestety nie mamy wpływu, ale możemy je opóźnić dbając o siebie poprzez odpowiednią dietę, aktywność fizyczną, unikanie stresu, rezygnacji z opalania.

Do czynników patogennych mających wpływ na rozwój nowotworów należą również: promieniowanie UV, które generowane jest przez słońce i lampy stosowane w solariach oraz wirusy, np. infekcja wirusem ludzkiego brodawczaka (HPV) może prowadzić do zachorowania na raka szyjki macicy.

Promienie UV ingerują w procesy komórkowe naskórka i skóry właściwej powodując mutacje i przyspieszenie starzenia skóry. W wyniku mutagennego działania promieni słonecznych dochodzi do zmian będących przyczyną zachorowania na czerniaka i raka skóry. Szczególną ostrożność powinny zachować osoby posiadające znamiona o ciemniejszym zabarwieniu.

W przypadku nowotworów często mówi się również o wpływie genów na ryzyko zachorowania. Dziedziczne skłonności genetyczne to jedynie 5-10% wszystkich zdiagnozowanych. Obecność genu warunkującego rozwój nowotworu nie zawsze doprowadza do zachorowania, potrzebne są jeszcze inne, wcześniej wymienione czynniki które doprowadzą do jego ekspresji i rozwoju choroby.

3. Od diagnozy do leczenia.

Pacjenci onkologiczni ze względu na rodzaj schorzenia muszą być otoczeni szczególną opieką. W ich przypadku czas ma bardzo duże znaczenie. To, czy pacjent chory na nowotwór złośliwy przeżyje, zależy przede wszystkim od wykrycia choroby w jak najwcześniejszym stadium.

Pierwszym krokiem do diagnostyki i leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej jest zgłoszenie się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który przeprowadzi dokładny wywiad, oceni dolegliwości pacjenta i w razie potrzeby zleci wykonanie niezbędnych badań. Jeśli na tej podstawie stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego, skieruje pacjenta do specjalisty. W tym celu lekarz POZ wystawia pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego może wydać także lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy. Pacjent może otrzymać kartę także w szpitalu jeśli w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u niego wykryty nowotwór złośliwy. W takim przypadku warunkiem wydania karty jest potwierdzenie diagnozy. Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą otrzymać również pacjenci z chorobą nowotworową, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. W ich przypadku kartę będzie wystawiał lekarz prowadzący leczenie w szpitalu. Dzięki temu przechodzą płynnie do nowego systemu.

Pacjent, który otrzyma kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, powinien zgłosić się do lekarza specjalisty. Od momentu gdy pacjent zostanie wpisany na listę osób oczekujących na konsultację specjalisty do postawienia diagnozy nie powinno minąć więcej niż 7 tygodni.

W czasie pierwszych 4 tygodni:

- pacjent czeka na wizytę u lekarza specjalisty – maksymalnie 2 tygodnie;
- pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki wstępnej (na podstawie tych badań lekarz potwierdza lub wyklucza chorobę nowotworową u pacjenta) – maksymalnie 2 tygodnie.

W czasie kolejnych 2 tygodni:

- pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki pogłębionej. Na ich podstawie lekarz określa stopień zaawansowania choroby.

Aby szybka terapia onkologiczna uwzględniała potrzeby związane ze specyfiką choroby danego pacjenta, przewidziano jeden dodatkowy tydzień na rozpoczęcie diagnostyki pogłębionej. Jest to czas na organizację przejścia pacjenta z jednej placówki ochrony zdrowia do drugiej, jeśli okaże się, że diagnostyka tego wymaga.

(Źródło: www.pakietonkologiczny.gov.pl).

Plan leczenia ustalany jest na konsylium w skład którego wchodzi lekarze specjaliści: onkolog kliniczny, chirurg onkologiczny, ginekolog onkologiczny, hematolog, radioterapeuta. Wspólnie wybierają koordynatora pod którego opieką od tej pory, będzie przebywał pacjent.

4. Metody leczenia.

Metodę leczenia nowotworu wybieramy w zależności od stopnia zaawansowania choroby. Wyróżniamy leczenie radykalne, które dotyczy nowotworów znajdujących się we wczesnym stadium zaawansowania, istnieje wówczas możliwość całkowitego wyleczenia. Najczęstszą metodą leczenia radykalnego jest leczenie chirurgiczne ale również w niektórych rodzajach nowotworów stosowana jest radioterapia, chemioterapia oraz hormonoterapia. Drugim rodzajem leczenia jest leczenie paliatywne którym poddawane są osoby w wysokim stopniu zaawansowania choroby, kiedy nie ma możliwości na całkowite wyleczenie. Zadaniem leczenia paliatywnego jest poprawienie jakości życia przez łagodzenie objawów choroby nowotworowej, eliminację bólu, wsparcie psychiczne oraz duchowe chorych a także ich najbliższych. W wielu przypadkach dzięki skuteczności leczenia paliatywnego istnieje możliwość zakwalifikowania chorego do operacji pozwalającej zlikwidować pierwotne ognisko choroby lub zagrażających życiu przerzutów.

W przypadku chorych, którzy nie kwalifikują się do leczenia radykalnego oraz paliatywnego leczenie onkologiczne polega na zapewnieniu jak najlepszej jakości życia przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod.

W celu uzyskania najlepszych rezultatów najczęściej stosuje się leczenie skojarzone. Taką metodą jest leczenie neoadiuwantowe czyli przedoperacyjne, polega ono na zastosowaniu chemioterapii, hormonoterapii bądź radioterapii w celu zredukowania nowotworu i jego

rozświetlu. Chory po tej części leczenia poddawany jest operacji a następnie leczeniu adiuwantowemu czyli uzupełniającemu (chemioterapia, radioterapia).

Innowacyjną metodą leczenia chorób nowotworowych jest leczenie celowane. Termin ten oznacza że leki oddziałują na konkretne miejsca uchwytu, czyli obszar w komórce nowotworu w którym rozpoczyna się ich działanie. W efekcie ulega zahamowaniu podział i wzrost chorej komórki. Aby móc zastosować leczenie celowane należy potwierdzić obecność w nowotworze specyficznych miejsc wrażliwych na leczenie celowane. Leki stosowane w tej metodzie należą do najnowocześniejszych leków onkologicznych.

5. Co to jest chemioterapia?

W leczeniu choroby nowotworowej poza metodą chirurgiczną i napromieniowaniem, stosuje się farmakoterapię z użyciem leków przeciwnowotworowych m. in. cytostatyków. Leki cytostatyczne indukują śmierć komórki nowotworowej (apoptozę) przez blokowanie cyklu komórkowego. Są stosowane w chemioterapii, która jest metodą systemowego leczenia nowotworów złośliwych.

Bez względu na mechanizm działania leku skuteczność chemioterapii zależy przede wszystkim od zdolności hamowania proliferacji komórek nowotworowych prowadzącej do progresji nowotworu. W celu maksymalnego zniszczenia populacji komórek nowotworowych stosuje się często chemioterapię wielolekową opartą na podawaniu w cyklach kilku leków cytostatycznych o różnych mechanizmach działania. Chemioterapia wielolekowa zwiększa skuteczność leczenia oraz zmniejsza ryzyko powstawania oporności i występowania uciążliwych działań niepożądanych po lekach cytostatycznych.

Leczenie cytostatykami prowadzi do zniszczenia bądź zahamowania wzrostu nowotworu. Chemioterapia podawana jest w określonych odstępach czasu w tzw. cyklach. Nieuzasadnione przerwy w podawaniu chemioterapii zmniejszają skuteczność leczenia, warunkiem osiągnięcia zadowalających efektów terapeutycznych jest podanie wszystkich cykli chemioterapii, czyli trzymanie się planu leczenia. Jedynym powodem odstąpienia od przyjęcia planowanej dawki leku jest wystąpienie poważnych działań niepożądanych. Decyzję o rezygnacji z cyklu podejmuje tylko i wyłącznie lekarz prowadzący.

Celem chemioterapii jest:

- zmniejszenie masy guza przed leczeniem chirurgicznym, bądź radioterapią (leczenie neoadiuwantowe),
- zlikwidowanie komórek nowotworowych które zostały po leczeniu chirurgicznym lub po radioterapii,
- uwrażliwienie na działanie radioterapii lub wzmocnienie leczenia biologicznego,
- zniszczenie komórek nowotworowych powodujących nawrót choroby objawiający się w postaci wznowy miejscowej lub przerzutów.

Efekty chemioterapii:

- całkowite wyleczenie choroby kiedy komórki nowotworowe uległy radykalnemu zniszczeniu,
- częściowe wyleczenie polegające na zmniejszeniu masy i zahamowaniu wzrostu nowotworu oraz na zlikwidowaniu bądź zredukowaniu przerzutów,
- złagodzenie objawów choroby, zapewnienie odpowiedniego komfortu życia osoby chorej (leczenie paliatywne).

Chemioterapię można stosować samodzielnie lub jako element uzupełniający w leczeniu skojarzonym razem z leczeniem chirurgicznym lub/i z radioterapią, w celu likwidacji pozostałych ognisk nowotworowych. Leki cytostatyczne mogą być podawane w ramach oddziału dziennego szpitala, w domu pacjenta oraz w gabinecie lekarza prowadzącego gdy nie jest wymagana hospitalizacja.

Drogi podania leków stosowanych w chemioterapii:

- dożylnie (wlewy, iniekcje),
- podskórnice, domięśniowo w postaci wstrzyknięć (bolusów),
- doustnie w postaci tabletek,
- dootrzewnowo,
- dotętniczo.

Do chemioterapii coraz częściej wykorzystuje się pompy służące do kontrolowanego podawania cytostatyku, sprzęt ten umożliwia określanie szybkości oraz objętości zastosowanego leku. Podaż cytostatyku ułatwiają również porty naczyniowe, czyli okrągłe plastikowe płytki umieszczane pod skórą połączone za pomocą cewnika z dużą żyłą. W celu pobrania krwi oraz podania leku pielęgniarka wprowadza igłę do portu, w związku z tym zmniejsza się częstość wykonywanych nakłuć. Inną metodą podawania leków jest wprowadzenie cewnika naczyniowego, gdzie jeden koniec

pozostaje na zewnątrz ciała a drugi umieszczany jest w dużej żyłę. Zarówno przy stosowaniu cewników jak i portów naczyniowych należy zwrócić szczególną uwagę na jakiegokolwiek objawy miejscowego zakażenia.

Chemioterapia do dziś wzbudza u pacjentów wiele obaw i kontrowersji. Jest to związane z szeregiem działań niepożądanych stosowanych leków o których pacjent dowiaduje się z różnych źródeł. Należy wziąć pod uwagę fakt że wraz z postępem nauki powstają nowe formy leków cytostatycznych zapewniające zmniejszenie negatywnych skutków leczenia a czasami wręcz ograniczone są one do minimum.

6. Uboczne efekty chemioterapii. Metody zapobiegania działaniom niepożądanym.

Każde leczenie bez względu na rodzaj choroby generuje mniej lub więcej działań niepożądanych o różnym stopniu nasilenia. Związane jest to z tym, iż każda substancja lecznicza modyfikuje procesy zachodzące w organizmie człowieka. Pożądanym działaniem jest efekt terapeutyczny dający zadowalające wyniki leczenia. Niestety oprócz zwalczania choroby lek wywiera również działania uboczne będące konsekwencją jego wpływu na zdrowe komórki organizmu.

Leki onkologiczne takie jak cytostatyki stosowane w chemioterapii działają destrukcyjnie na nowotwór wykorzystując jego cechę charakterystyczną jaką jest szybki wzrost i duża częstotliwość podziałów komórkowych. W związku z tym, że większość komórek raka stale się dzieli, leki cytostatyczne zostały zaprojektowane tak, aby wywierać negatywny wpływ na nowo powstałe komórki nowotworu, doprowadzając do ich obumierania i hamowania zachodzących podziałów komórkowych. Niestety w organizmie człowieka oprócz patologicznie zmienionych komórek nowotworowych, do szybko namnażających się należą również: komórki błony śluzowej przewodu pokarmowego, elementy morfotyczne krwi, komórki naskórka, włosów, komórki układu odpornościowego, komórki rozrodcze, komórki układu nerwowego. Dlatego mówiąc o działaniach niepożądanych chemioterapii wymienia się najczęściej:

- Niedokrwistość – jest ona wynikiem znacznego spadku ilości krwinek czerwonych (erytrocytów). Funkcją erytrocytów jest transport tlenu do wszystkich tkanek organizmu człowieka. Z powodu zbyt małej ich ilości nie będą dostatecznie spełniać swojej funkcji. Objawami niedokrwistości są: szybsza praca serca, osłabienie, duszności, zawroty głowy. W celu zmniejszenia dolegliwości należy przestrzegać kilku zasad:

- Przesypiać co najmniej 8 godzin w ciągu nocy, a także pozwolić sobie na sen w ciągu dnia gdy czujemy, że organizm tego potrzebuje.
 - Należy dostosować swoje dotychczasowe obowiązki do obecnych możliwości, przede wszystkim nie przemęczać się.
 - Odżywiać się odpowiednio, komponować posiłki w taki sposób aby zachować ich odpowiednią kaloryczność i zawartość substancji odżywczych, zapobiega to niebezpiecznej utracie wagi oraz pogłębiania niedokrwistości.
 - Unikać gwałtownych ruchów, np. szybkie wstawanie z łóżka może generować zawroty głowy, a te prowadzą do upadków.
 - Wykonywać każde badanie morfologiczne zlecone przez lekarza.
- Krwawienia – oprócz spadku ilości erytrocytów ulega również zredukowaniu liczba płytek krwi (trombocytów) odpowiedzialnych za procesy krzepnięcia. Stan ten może sprzyjać powstawaniu siniaków, krwawieniom z nosa, dziąseł i tworzeniu wysypki drobnoplamistej. Aby zniwelować ryzyko wymienionych krwawień należy:
 - Używać miękkiej szczoteczki do zębów, unikać nici dentystycznych, delikatnie wycierać nos, zachować ostrożność posługując się ostrymi przedmiotami (golarka, nożyczki, pilnik do paznokci).
 - Unikać ciasnego obuwia, ocierających ubrań i bielizny ze sztucznych materiałów.
 - Unikać przyjmowania leków z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), które są powszechnie stosowane jako środki przeciwbólowe, dostępne bez recepty. Mogą one potęgować krwawienia co wynika z ich specyfiki działania.
 - Poinformować lekarza za każdym razem kiedy będziemy chcieli przyjąć jakikolwiek lek dostępny bez recepty, dotyczy to również preparatów ziołowych, gdyż mogą one wzmacniać krwawienia podobnie jak leki z grupy NLPZ.
- Zakażenia – z powodu obniżenia liczby krwinek białych, których funkcją jest ochrona organizmu przed drobnoustrojami, może dochodzić do różnego typu zakażeń (infekcji). Do objawów zakażenia należy przede wszystkim podwyższona temperatura ciała, należy mierzyć ją co najmniej raz dziennie. Aby uniknąć infekcji powinno się przestrzegać do następujących wskazówek:
 - Zachowywać higienę osobistą, szczególną uwagę należy zwrócić na czystość swoich rąk, gdyż na nich znajduje się najwięcej

bakterii, które mogą stać się chorobotwórcze. Dbać trzeba również o higienę jamy ustnej.

- Przestrzegać ostrożnego i delikatnego wycierania po oddaniu stolca, używać do tego nawilżonych chusteczek specjalnie do tego przeznaczonych, a w razie pojawienia się bolesności lub krwawienie w tym miejscu, powiadomić o dolegliwościach lekarza.
- Unikać przebywania w miejscach zatłoczonych, takich jak komunikacja miejska. W dużych skupiskach ludzkich istnieje spore nagromadzenie patogenów chorobotwórczych. Unikać trzeba również towarzystwa osób przeziębionych lub mających inne infekcje pochodzenia bakteryjnego lub wirusowego.
- Każde skaleczenie bądź ukłucie dezynfekować odpowiednimi środkami i stosować zawsze opatrunek.
- Jeśli posiadasz cewnik należy obserwować obszar wokół niego, a w momencie gdy pojawią się objawy zakażenia takie jak: obrzmienie, bolesność, wyciek płynu, powiadomić bezzwłocznie lekarza.
- Nie stosować szczepień bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem.
- Nie jeść surowego mięsa, jaj, owoców morza, ryb.
- Myć dokładnie surowe warzywa i owoce.

Nie przestrzeganie tych zasad może doprowadzić do rozwoju infekcji, która często jest przyczyną odstąpienia od podania kolejnego cyklu chemioterapii. Każdy tego typu epizod może mieć negatywny wpływ na końcowy wynik leczenia.

- Zaburzenia ze strony układu pokarmowego – możemy do nich zaliczyć: zmiany apetytu, nudności, wymioty, zaparcia lub biegunki. Wszystkie te dolegliwości są następstwem uszkodzenia komórek błony śluzowej przewodu pokarmowego, a w przypadku zaparć mamy dodatkowo spowolnienie motoryki jelita grubego, spowodowane nie tylko lekami przeciwnowotworowymi ale także środkami przeciwbólowymi (morfina, fentanyl). Jak sobie radzić z tego typu dolegliwościami? W tej kwestii również opracowano pewne schematy zachowań.
 - Brak apetytu jest często wynikiem nudności i wymiotów. W celu przywrócenia apetytu należy starać się komponować posiłki w taki sposób aby jak najmniejsze były trudności w ich przyjmowaniu, np. jeść mniejsze porcje ale częściej, jeśli jedzenie sprawia trudność wybierać potrawy miękkie bądź zmiksowane, zachować stałe pory posiłków, używać do jedzenia plastikowych sztućców (zmniejszy to metaliczny posmak w ustach po

chemioterapeutykach), zwiększać apetyt przez aktywność fizyczną (np. spacer przed posiłkiem).

- Przykłady napojów i przekąsek poprawiających apetyt: przejrzyste soki owocowe np. jabłkowy, soki warzywne, napoje niegazowane, koktajle owocowe, słaba herbata, kakao, jogurt naturalny, ciasteczka wykonane z pełnego ziarna, sorbety, galaretki, miód, musli, owoce, plastry miękkiego sera.
 - Przykłady potraw pomagających w poprawie apetytu: rosół, miksowane zupy warzywne, bulion warzywny, gulasz, sałatki, makarony, kurczak, indyk, ryby, ziemniaki gotowane i pieczone, warzywa gotowane na parze.
 - Przykłady składników żywieniowych które trzeba unikać: potraw surowych, potraw typu fast-food, potraw smażonych na tłuszczu, alkoholu, ostrych przypraw, gotowych mieszanek służących do doprawiania potrafi np. kostki rosółowej.
 - Aby zmniejszyć częstotliwość zaparć trzeba wprowadzić większą ilość wody do swojej diety, powinno to być około 1,5-2 litrów dziennie oraz zwracać uwagę na spożywanie pokarmów o dużej zawartości błonnika. W celu zlikwidowania już istniejącego zaparcia najlepiej skontaktować się z lekarzem, unikać natomiast środków przeczyszczających, nawet tych ziołowych gdyż mogą one zaburzać działanie stosowanych chemioterapeutyków.
 - W przypadku biegunk można stosować zasady jak powyżej, z jedyną różnicą, trzeba ograniczyć spożycie potraw bogatych w błonnik. Jeśli biegunka trwa dłużej niż 24 godziny powinno się zawiadomić lekarza w celu zastosowania odpowiednich leków do opanowania dolegliwości.
- Niepłodność – u kobiet chemioterapia może prowadzić do uszkodzenia jajników oraz spadku hormonów odpowiedzialnych za kobiecy układ rozrodczy powodując niepłodność. Natomiast u mężczyzn doprowadza do uszkodzenia komórek produkujących plemniki (komórek nasiennych). Niepłodność w tym przypadku może być przejściowa bądź trwała. Aby skutecznie radzić sobie z tym problemem należy poinformować lekarza o chęci posiadania w przyszłości dzieci. Obecnie istnieją metody przechowywania komórek rozrodczych, męskich i żeńskich w celu późniejszego ich wykorzystania. Jest to zabezpieczenie w sytuacji gdy niepłodność spowodowana chemioterapią okaże się trwała.

Innym bardzo ważnym zagadnieniem jest stosowanie skutecznej antykoncepcji w trakcie leczenia cytostatykami, bezwzględnie w każdym przypadku gdy pacjentem jest osoba w wieku rozrodczym aktywna seksualnie. Chemioterapeutyki są lekami teratogennymi oznacza to że powodują uszkodzenie płodu takie jak deformacje i wady rozwojowe.

- Wypadanie włosów – dotyczy wszystkich owłosionych części ciała. Dla wielu chorych jest to najgorsze doświadczenie w trakcie leczenia onkologicznego. Proces wypadania włosów rozpoczyna się po około 3 tygodniach od zastosowania chemioterapii, natomiast odrastanie włosów rozpoczyna się 2-3 miesiące po zakończeniu leczenia. Oto kilka zasad radzenia sobie z tym problemem:
 - Przed rozpoczęciem wypadania włosów najlepiej jest je skrócić, odczuwanie skutków ich utraty będzie wtedy mniej drastyczne.
 - Perukę najlepiej kupować jeśli posiada się jeszcze swoje włosy, ułatwia jej dopasowanie. NFZ refunduje osobom ubezpieczonym zakup peruki do kwoty 250zł, warunkiem do otrzymania refundacji jest posiadanie zlecenia od lekarza i potwierdzenie jego zgodności przez NFZ.
 - Do mycia skóry głowy używać delikatnych środków, najlepiej hipoalergicznym.
 - Po wypadnięciu włosów zabezpieczać skórę głowy, nosić kapelusz, chusteczkę, spać na poduszce powleczonej poszewką z tkaniny naturalnej najlepiej jedwabnej.

W celu uchronienia pacjentów przed tym przykrym doświadczeniem jakim jest wypadanie włosów zaprojektowano specjalne urządzenia, których zasada działania opiera się na ochładzaniu skóry głowy w trakcie podawania chemioterapii. W wyniku obniżenia temperatury zmniejsza się również przepływ krwi, a tym samym mniej cytostatyku dociera do komórek cebulki włosa. Metoda ta pomaga zredukować wypadanie włosów nawet do 30%.

Oddział Onkologii Klinicznej Szpitala Specjalistycznego w Nowym Sączu zakupił dwa tego typu urządzenia. Jednocześnie może z nich korzystać czworo pacjentów.

Zdjęcie 1. Czepki chłodzące zapobiegające wypadaniu włosów znajdujące się na oddziale Onkologii Klinicznej w Nowym Sączu.



- Zaburzenia ze strony układu nerwowego – zaliczamy do nich mrowienie, drętwienie kończyn, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, osłabienie słuchu, zamroczenie, pogorszenie pamięci, depresję.
 - Jeśli zauważy się jakiegokolwiek tego typu objawy należy powiadomić lekarza prowadzącego w celu jak najszybszego rozpoczęcia leczenia wymienionych zaburzeń.
- Zaburzenia w jamie ustnej i gardle – należą do nich takie dolegliwości jak wysychanie ust, zmiany odczuwania smaku, zakażenia dziąseł, nadmierna wrażliwość na gorące lub zimne potrawy, bolesność w ustach, a przez to trudność w jedzeniu. Z tego typu dolegliwościami można radzić sobie w następujący sposób:
 - Stosować łagodne kosmetyki nawilżające na usta i ich okolice.
 - Czyścić dokładnie zęby, język i dziąsła miękką szczoteczką po każdym posiłku.
 - Wybierać pokarmy niedrażniące, miękkie, unikać ostrych przypraw i nadmiaru soli, gdyż mogą one potęgować ból w jamie ustnej.
 - Po zjedzeniu owoców wypłukać jamę ustną wodą, aby kwasy zawarte w owocach nie podrażniały błony śluzowej jamy ustnej.
 - Jeśli to możliwe zakończyć leczenie stomatologiczne na dwa tygodnie przed rozpoczęciem chemioterapii.
- Zaburzenia funkcji seksualnych - spowodowane chemioterapią zaburzenia hormonalne mogą prowadzić do pogorszenia funkcji seksualnych u kobiet i u mężczyzn. Do problemów pojawiających się u kobiet należą objawy określane jako menopauzalne tj. uderzenia gorąca, suchość pochwy, osłabione libido. Problemy najczęściej obserwowane u płci męskiej to brak osiągnięcia pełnej satysfakcji

seksualnej, impotencja, spadek libido. W przypadku niektórych dolegliwości np. suchości pochwy można poradzić sobie przez stosowanie wodnych substancji nawilżających w trakcie stosunku. Należy pamiętać, że zaburzenia funkcji seksualnych ustępują po zakończeniu leczenia.

- zmiany na skórze i paznokciach – uszkodzenia skóry i paznokci są częstym powikłaniem po chemioterapii, nie mają one jednak w większości przypadków poważnego przebiegu i na ogół ustępują zaraz po zakończeniu leczenia. O czym należy pamiętać w czasie leczenia aby nie doprowadzać do pogorszenia stanu skóry i paznokci? Na pewno należy zrezygnować całkowicie z opalania się i wizyt w solariach. Wiele cytostatyków to substancje fotouczulające, oznacza to że pod wpływem promieniowania UV pojawiają się dotkliwe reakcje uczuleniowe oraz przebarwienia.

Aby uchronić jak najbardziej wrażliwą skórę po chemioterapii, należy unikać działania na nią silnymi detergentami (np. przy zmywaniu naczyń), stosować łagodne środki myjące i nosić ubrania z naturalnych, „oddychających” materiałów (len, bawełna).

- Zaburzenia ze strony układu moczowego – w wyniku tego, że chemioterapeutyki wydalone są głównie z moczem, dochodzi często do uszkodzenia komórek nerek i pęcherza moczowego. Dolegliwości z tym związane to przede wszystkim pieczenie i ból przy oddawaniu moczu, częstsze odwiedzanie toalety, nietrzymanie moczu, zmiana zabarwienia moczu i jego przykry zapach, gorączka, dreszcze. Podstawowym zaleceniem przy chemioterapii lekami wydalanymi przez nerki jest odpowiednia podaż płynów przed, w trakcie i po podaniu cytostatyku. Jest to bardzo ważne aby przeciwdziałać i zapobiegać uszkodzeniu nerek.

7. Świadczenia zdrowotne dla chorych onkologicznych.

Pacjenci onkologiczni mają prawo do ubiegania się o:

- Zasilek chorobowy. Świadczenia ZUS z tytułu niezdolności do pracy, którą stwierdza uprawniony lekarz, wypłacane jest wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, a następnie zasiłek chorobowy. Wynagrodzenie za czas choroby wypłaca pracodawca za okres łącznie 33 dni w danym roku kalendarzowym. Jeśli mamy więcej niż 50 lat, to pracodawca wypłaca wynagrodzenie tylko za 14 dni chorobowego w roku. Wynagrodzenie za okres choroby wynosi 80%

pensji. Zasiłek chorobowy wraz z wynagrodzeniem za czas niezdolności do pracy może być wypłacany łącznie przez 182 dni.

- Świadczenie rehabilitacyjne. Jeżeli osoba ubezpieczona po upływie 182 dni jest nadal niezdolna do pracy, może złożyć wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Do przyznania prawa do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską. W orzeczeniu lekarskim musi być jasno wskazane, że osoba ubezpieczona jest niezdolna do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane maksymalnie przez okres 12 miesięcy. Zarówno podczas pobierania zasiłku chorobowego jak i świadczenia rehabilitacyjnego, osoba ubezpieczona nie może świadczyć pracy.
- Renta z tytułu niezdolności do pracy. Aby uzyskać prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy należy spełnić następujące warunki: – Niezdolność do pracy; – Wymagany okres składkowy i nieskładkowy (staż pracy): 5 lat w ostatnim 10-leciu; – Niezdolność musi powstać w trakcie okresów ubezpieczenia, albo nie dalej jak w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Wymienione 3 warunki muszą powstać łącznie (...)
- Choroba nowotworowa dodatek pielęgnacyjny z ZUS. Osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji przysługuje prawo do dodatku pielęgnacyjnego w wysokości 208zł. O niezdolności do samodzielnej egzystencji orzeka lekarz orzecznik (komisja lekarska). Dodatek może być wypłacany wraz z rentą z tytułu niezdolności, rentą rodziną czy emeryturą.
- Renta szkoleniowa. Osobie spełniającej wcześniej określone warunki stażowe, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa przez okres 6 miesięcy. Okres 6 miesięcy może ulec wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej jednak niż o 36 miesięcy. Przedłużenie prawa do renty szkoleniowej następuje na podstawie wniosku starosty.
- Renta socjalna – świadczenie finansowe dla chorych. Renta socjalna przysługuje osobom pełnoletnim, które stały się całkowicie niezdolne do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, która powstała:

– przed ukończeniem 18. roku życia; – w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia; – w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Osoba pobierająca rentę socjalną może podjąć zatrudnienie (działalność gospodarczą) i osiągać przychody. Jednakże prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu za miesiąc, w którym dana osoba osiągnęła przychód przekraczający 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

- Zasiłek opiekuńczy. Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres 14 dni w roku kalendarzowym, jeśli opieka sprawowana jest nad dzieckiem, które ukończyło 14 lat, lub dorosłym chorym członkiem rodziny (np. dziadkiem, małżonkiem, rodzicem, teściem, macochą czy rodzeństwem). Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.
- Zasiłek na leki. Chorzy na raka o niskich dochodach mają praw ubiegać się w opiece społecznej o zasiłek celowy na zakup leków. W przypadku osoby samotnej dochód musi być niższy niż 634zł, a w przypadku osoby w rodzinie – poniżej 514 zł.
(Źródło: www.zwrotnikraka.pl/zus-dla-chorych-na-nowotwor)

8. Dane kontaktowe.



Szpital Specjalistyczny
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu
Oddział Onkologii Klinicznej
ul. Młyńska 10
33 - 300 Nowy Sącz



Oddział Onkologii Klinicznej:
(18) 44-25-660 Ordynator
(18) 44-25-659 Sekretariat
(18) 44-25-655 Dyżurka pielęgniarek

Poradnia Onkologiczna:
(18) 44-25-631 Rejestracja

9. Zdjęcia z oddziału

