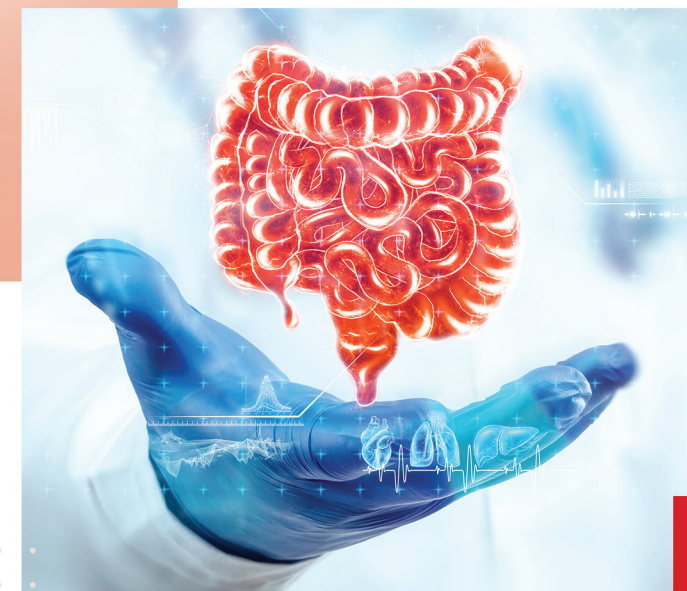


Poradnik dla pacjenta



Zakładu Brachyterapii

Narodowy Instytut Onkologii

ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa



Poradnik dla pacjenta Zakładu Brachyterapii

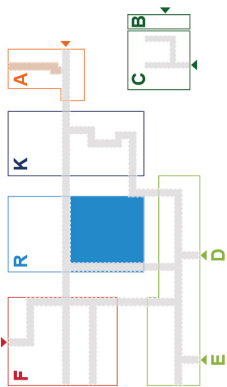
Kompleksowa opieka onkologiczna w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie, Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie prowadzi do efektywnej, sprawnej i skutecznej diagnostyki a potem leczenia i monitorowania pacjenta po zakończonym leczeniu.

Warunkiem racjonalnej kwalifikacji do leczenia jest dokładne ustalenie zaawansowania nowotworu. Na pierwszej wizycie/konsultacji lekarz przeprowadza z pacjentem wywiad, który jest podstawą do zaplanowania badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia prawidłowej diagnozy.

Świadczenia w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej realizowane są w ramach trzech modułów obejmujących:

- **diagnostykę** – wstępną i poszerzoną realizowaną w trybie ambulatoryjnym w określonych typach nowotworów,
- **leczenie** – brachyterapię – realizowane odpowiednio w trybie hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego,
- **monitorowanie** – ocena efektów leczenia i skutków ubocznych terapii.

e-mail: koordynatorzycoi@nio.gov.pl



R PIĘTRO 0



Brachyterapia jest to metoda radioterapii (leczenie „z bliska”), polegająca na precyzyjnym umieszczeniu źródła promieniowania (np. irydu) w zmianie nowotworowej lub w jej pobliżu (dojamowo, śródtkankowo). Promieniowanie niszczy nowotwór, oszczędzając w miarę możliwości zdrowe tkanki wokół. Brachyterapię stosuje się w przypadku nowotworów narządu rodnego, raka piersi, prostaty, przełyku, jelita grubego, płuca oraz raka skóry. Może być ona stosowana jako samodzielna metoda leczenia lub w skojarzeniu z chirurgią, teleradioterapią i chemioterapią. Brachyterapię stosujemy jako metodę leczenia radykalnego lub paliatywnego w zależności od stadium zaawansowania choroby nowotworowej. Jest to metoda radioterapii która ma za zadanie skrócenie całkowitego czasu leczenia, podwyższenie dawki promieniowania oraz poprawę komfortu leczenia dla chorego.

Techniki brachyterapii:

Brachyterapia śródtkankowa – polega na założeniu źródeł promieniotwórczych bezpośrednio w obrębie guza, stosowana np. w raku stercza.

Brachyterapia dojamowa – polega na wprowadzeniu źródeł promieniowania poprzez aplikatory zakładane do jam ciała w bezpośrednie sąsiedztwo guza, stosowana np. w nowotworach płuca.

Brachyterapia kontaktowa – stosowana w zmianach nowotworowych zlokalizowanych na powierzchni ciała np. nowotworach skóry.

Brachyterapia wewnątrzjamowa – w której źródło promieniowania umieszcza się w jamie ciała lub jamie utworzonej chirurgicznie. Źródło promieniowania można umieścić np. w pochwie w celu leczenia raka szyjki macicy lub endometrium.

Brachyterapia śródoperacyjna - polegająca na założeniu odpowiedniego aplikatora w trakcie trwania operacji w miejscu łoża po guzie.

Typy brachyterapii z punktu wskaźnik klinicznych:

- **paliatywna** – celem leczenia jest jedynie zmniejszenie masy guza czy usunięcie lub złagodzenie objawów chorobowych.
- **radykalna** – założeniem jest całkowite wyleczenie



DIAGNOSTYKA OBRAZOWA nieinwazyjna

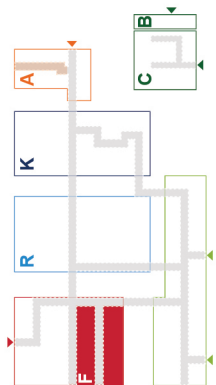
Przed rozpoczęciem brachyterapii lekarz decyduje, jakie badania będą niezbędne w celu określenia zaawansowania choroby. Mogą to być badania krwi, elektrokardiogram (EKG), zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej, tomografia komputerowa, czy USG określonego obszaru ciała.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) - badanie wykonywane tomografem komputerowym wykorzystującym promieniowanie jonizujące, którego źródłem jest lampa rentgenowska. Obracając się wzdłuż osi ciała pacjenta, pozwala na uzyskanie obrazów, przekrojów badanych struktur w dwóch wymiarach oraz przestrzennych - trójwymiarowych. Badanie stosowane m.in. w diagnostyce nowotworów w obrębie całego ciała oraz w stwierdzaniu ognisk przerzutowych. Badanie TK jest badaniem bezbolesnym, w trakcie badania pacjent musi pozostawać w bezruchu.

Przygotowanie do badania:

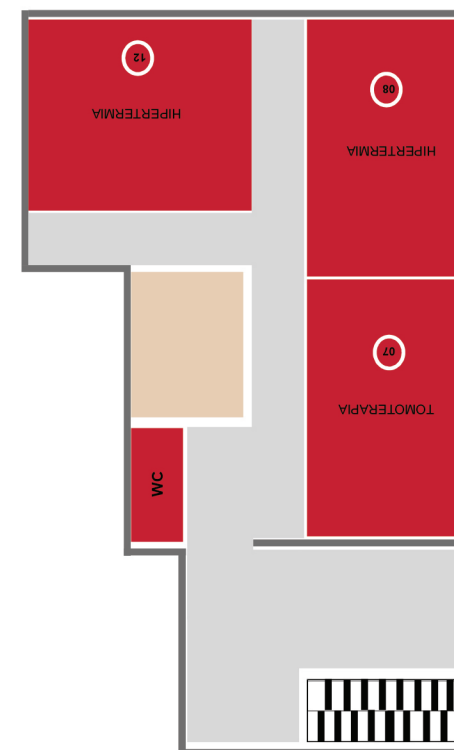
- w dniu badania pacjent powinien zgłosić się do rejestracji Zakładu Radiologii z wypełnioną ankietą ze skierowania oraz być przygotowany zgodnie z instrukcją na skierowaniu.
- w rejestracji pacjent zostaje skierowany do właściwej pracowni i gabinetu.
- pacjent jest zobowiązany do wykonania badania krwi - poziom kreatyniny, mocznik w przypadku TK z kontrastem (wynik jest ważny 1 miesiąc).
- w dniu poprzedzającym badanie pacjent powinien wypić co najmniej 2,5l płynów w ciągu doby.
- pacjent zgłasza się na badanie na czczo - tj. bez przyjmowania pokarmów i płynów innych niż woda niegazowana, przez co najmniej 5 godzin przed planowaną godziną badania.
- przed badaniem z dożylnym podaniem środka kontrastującego (kontrastu) osoby chorujące na cukrzycę powinny zasięgnąć porady lekarza odnośnie wskazań do odstawienia doustnych leków przeciwcukrzycowych zawierających metforminę (Avamina, Etform, Formetic, Glucophage, Metfogamma, Metformax, Metformin, Metifor, Siofor, Symformin, Xigduo, Synjardy, Komboglyze, Janumet, Ristfor, Eucreas).
- pacjent powinien posiadać informacje na temat przyjmowanych leków.
- wynik badania pacjent odbiera od lekarza kierującego.

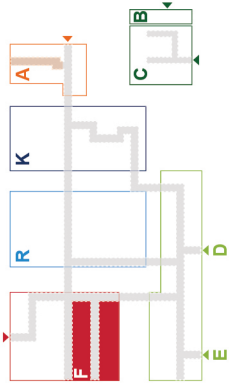
WERSJA D
LEGENDA
POCZEKALNIA
REJESTRACJA
POZOSTAŁE
SZLAK KOMUNIKACYJNY



Narodowy
Instytut
Onkologii
Im. Marii Skłodowej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy

F PIĘTRO -1
ZAKŁAD RADIOTERAPII





F PIĘTRO 0
ZAKŁAD RADIOTERAPII



RENTGEN - to jedno z najczęściej wykonywanych badań obrazowych. Badanie nie wymaga specjalnego przygotowania. Polega na prześwietleniu tkanek pacjenta wiązką promieniowania X. W ten sposób powstaje zdjęcie rentgenowskie, na którym widoczne są niektóre organy wewnętrzne pacjenta. Warto ze sobą zabrać wyniki poprzednich badań radiologicznych, jeśli były wykonywane.

PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ RTG

Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej

- w dniu poprzedzającym badanie pacjent powinien przyjąć wieczorem środek redukujący gazy jelitowe, na badanie zgłosić się na czczo.

Badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego (żołądek, pasaż)

- pacjent do badania zgłasza się na czczo.

Badanie RTG miednicy

- w przeddzień badania wieczorem zażyć środek redukujący gazy jelitowe.
- w dniu badania można zjeść lekkie śniadanie.

Badania RTG pozostałych narządów nie wymagają przygotowania.

ULTRASONOGRAFIA (USG) - jest badaniem obrazowym, dzięki któremu możemy zobaczyć wielkość oraz kształt narządów wewnętrznych. Jest to jedno z najbardziej podstawowych badań, które wykonuje się w celach diagnostycznych, między innymi po to, by ocenić stan pacjenta i podjąć decyzje na temat dalszego leczenia lub profilaktyki.

Przygotowanie do badania:

Przed badaniem odstawić palenie, gdyż dym może niekorzystnie wpłynąć na wynik badania lub po prostu zniekształcić obraz. Pamiętajmy także, by nie tylko w dniu badania, ale także na kilka dni przed nim zrezygnować z ciężkostrawnych pokarmów, ponieważ wywołują one gazy, które podobnie jak dym mogą zniekształcać powstały obraz. Najlepiej więc do badania być na czczo.

PRZYGOTOWANIE DO LECZENIA

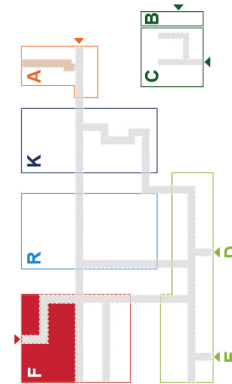
Szczegółowe instrukcje dotyczące przygotowania będą podane na konsultacji lekarskiej. Postępuj ściśle według tych instrukcji. Poinformuj swojego lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach. Dotyczy to zarówno leków dostępnych bez recepty, jak i na receptę, witamin, ziół i innych suplementów.

- Przed leczeniem wskazana jest dieta lekkostrawna, z pominięciem ciemnego pieczywa, mięsa smażonego na tłuszczach zwierzęcych, potraw wzdymających (groch, fasola, kapusta), ostrych przypraw, wody mineralnej gazowanej. Zabrania się spożywania alkoholu i używek.
- W niektórych przypadkach wykonywana jest lewatywa (dotyczy to pacjentek leczonych z powodu nowotworu narządu rodowego lub pacjenci chorzy na raka prostaty).
- Dobry sen to dobry wypoczynek, jeśli występują kłopoty z zasypianiem, można wspomóc się lekami przepisаныmi przez lekarza.



N Narodowy
Instytut
Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy

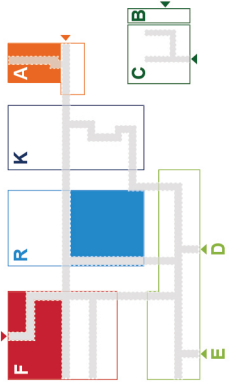
**MAPA PUNKTÓW
DIAGNOSTYKI
OBRAZOWEJ**



WERSJA 0
LEGENDA
POCZEKALNIA
REJESTRACJA
POZOSTAŁE
SZLAK KOMUNIKACYJNY

**F PIĘTRO 0
MEDYCYNA NUKLEARNA**



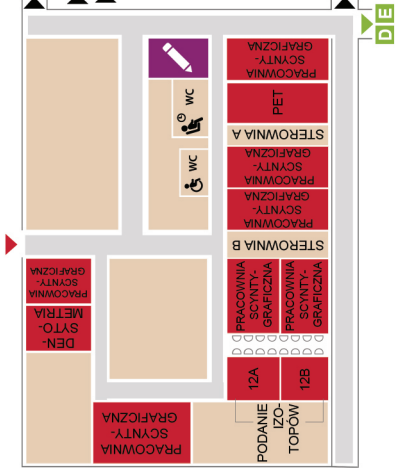


WERSJA 1.0

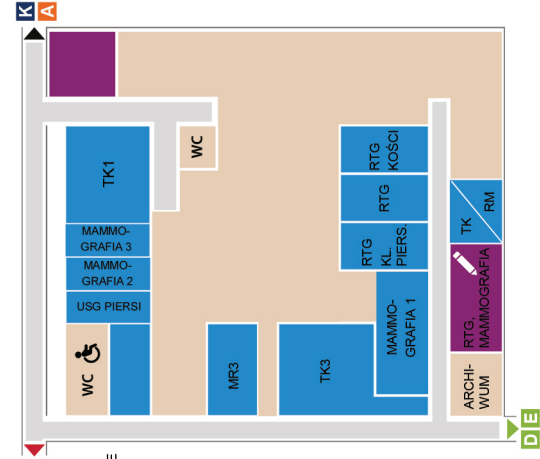
LEGENDA

- POZOSTAŁE
- POZOSTAŁE
- POZOSTAŁE
- SZLAK KOMUNIKACYJNY

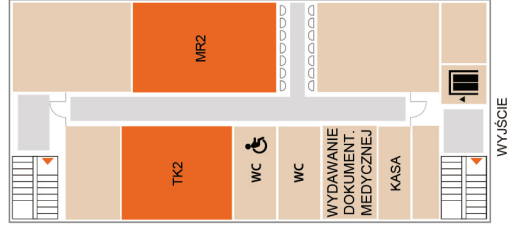
F PIĘTRO 0
MEDYCYNA NUKLEARNA



R PIĘTRO 0



A PIĘTRO -1



LECZENIE

Brachyterapia jest jedną z technik radioterapii, a kwalifikacja do leczenia jest podejmowana na posiedzeniach wielodyscyplinarnych (konsyliach) składających się ze specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej. Na podstawie wyników badań wykonanych w trakcie diagnostyki podejmowana jest decyzja o jej celowości i zakresie.

Brachyterapia w skojarzonym leczeniu radykalnym chorych na raka szyjki macicy.

W grupie tej wyodrębnianie chorych do leczenia dojamowego i śródtkankowego oraz w przypadkach stwierdzenia zmian resztkowych po teleradioterapii planowanie oparte jest na fuzji MR/CT. W pozostałych przypadkach prowadzone jest planowanie 3D w oparciu o CT i MR. Leczenie pooperacyjne lub skojarzone o charakterze radykalnym i paliatywnym chorych na raka trzonu macicy, pochwy i sromu. Zabieg przeprowadzany jest w warunkach sali zabiegowej. Pacjentki z zachowanym narządem rodnym (nieoperowane) muszą być na czczo, zabieg wykonywany jest w krótkim znieczuleniu dożylnym. Chora ma zakładaną sondę do kanału szyjki macicy oraz aplikator do pochwy. U pacjentek po usunięciu narządu rodnego (operowanych) zabieg przeprowadzany jest z użyciem środków znieczulających miejscowo. Do pochwy zakładany jest aplikator cylindryczny. Pacjentkom zakłada się cewnik do pęcherza moczowego i podaje środek kontrastowy do odbytnicy. Następnie w celu właściwego zaplanowania leczenia wykonywane jest badanie lokalizacyjne (TK lub NMR). Po uzyskaniu optymalnego rozkładu dawki promieniowania przeprowadza się napromienianie, które zwykle trwa kilkanaście minut. Zabiegi powtarzane są zazwyczaj co tydzień do uzyskania zaplanowanej dawki napromieniania (zazwyczaj 2-4 etapy). W zależności od stanu klinicznego i samopoczucia, po 1-3 godzinach od zabiegu chora może udać się do domu.

Leczenie chorych na nowotwory układu moczowego

- brachyterapia śródtkankowa w raku gruczołu krokowego jako postępowanie samodzielne, skojarzona z teleradioterapią we frakcjonowaniu konwencjonalnym,
- brachyterapia śródtkankowa raka gruczołu krokowego z intencją radykalną,
- brachyterapia śródtkankowa jako miejscowe podwyższenie dawki (boost) po teleradioterapii u chorych z wysokimi czynnikami ryzyka nawrotu miejscowego,
- brachyterapia śródtkankowa w przypadkach nawrotów miejscowych po teleradioterapii, brachyterapii lub radykalnej prostatektomii (na obszar łoża po usuniętym gruczole krokowym), leczenie wymaga hospitalizacji.

Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym (w dniu zabiegu chory pozostaje na czczo).

Leczenie chorych na mięsaki tkanek miękkich, czerniaka złośliwego, raki skóry

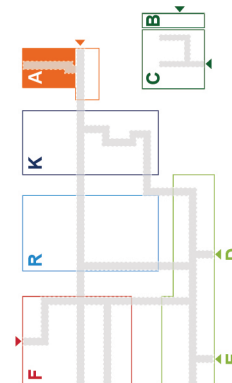
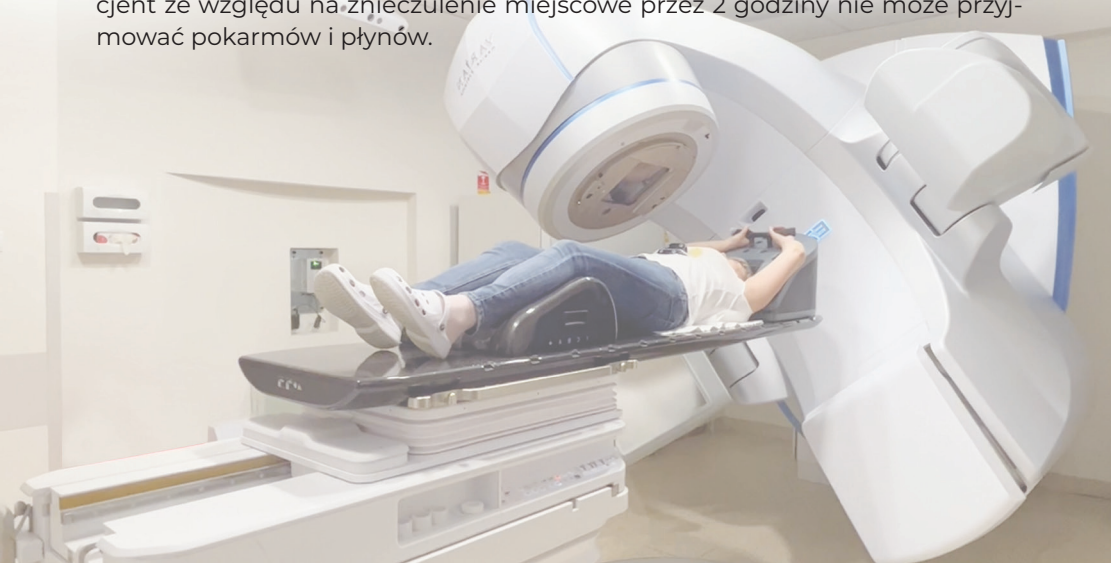
- brachyterapia śródoperacyjna w leczeniu skojarzonym w wybranych przypadkach wznów miejscowych lub leczenia pierwotnego,
- leczenie paliatywne/radykalne z użyciem aplikatorów kontaktowych lub indywidualnych typu „mouflage” czerniaków i raków skóry lub błon śluzowych,
- w wybranych przypadkach uzupełniające leczenie radykalne po zabiegach operacyjnych.

W przypadkach brachyterapii kontaktowej, leczenie przeprowadzane jest bez użycia środków znieczulenia ogólnego. Na skórze umieszczony zostaje aplikator, podłączony do aparatu HDR, aby umożliwić dostarczenie źródła promieniotwórczego w okolicę leczoną. Ważne jest aby pacjent podczas zabiegu pozostał w bezruchu.

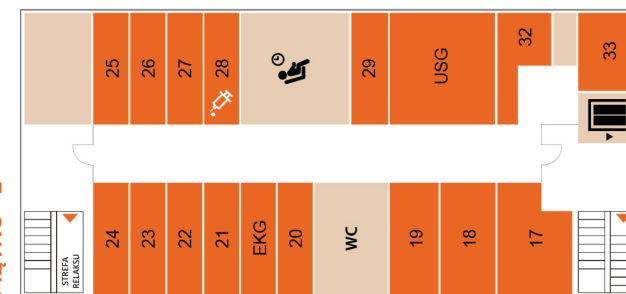
Leczenie chorych na nowotwory płuca

- brachyterapia dooskrzelowa paliatywna lub ratunkowa w zaawansowanych miejscowo przypadkach,
- w wybranych przypadkach skojarzona brachyterapia i teleradioterapia z intencją radykalną, przy stwierdzeniu nacieku wewnątrzoskrzelowego.

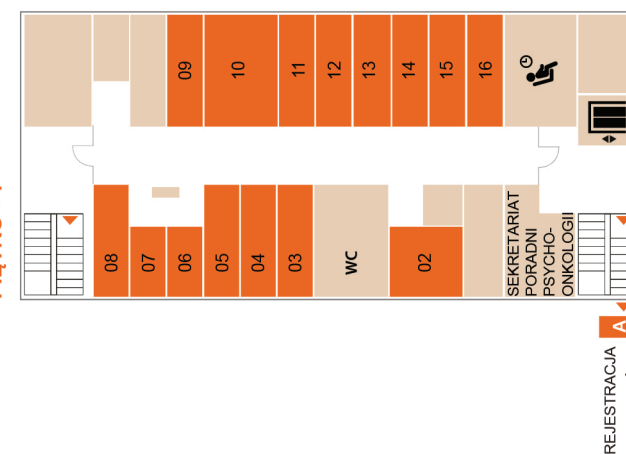
Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym i sedacji dożyłnej, chory musi pozostać na czczo. Przed wprowadzeniem bronchoskopu lekarz wykona dodatkowe znieczulenie miejscowe górnych dróg oddechowych. Bronchoskop wprowadzony zostaje przez jamę ust lub nosa do oskrzela, następnie zakładany jest aplikator. Po wykonaniu zdjęć lokalizacyjnych i wyliczeniu zaplanowanej dawki, aplikator zostaje podłączony do aparatu HDR, który przesyła źródło promieniotwórcze. Zabieg trwa ok. 30 minut. Po zabiegu pacjent ze względu na znieczulenie miejscowe przez 2 godziny nie może przyjmować pokarmów i płynów.



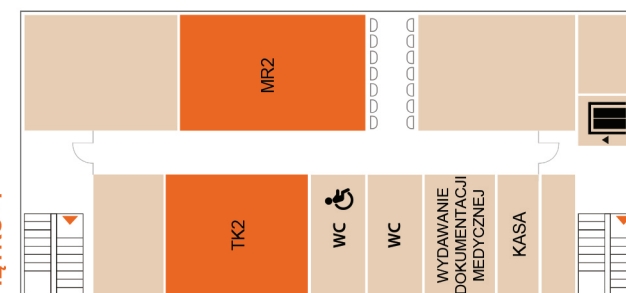
PIĘTRO +2

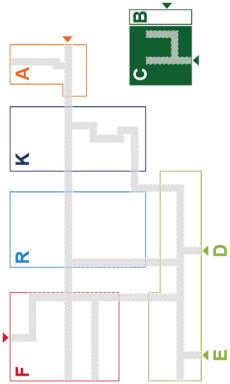


PIĘTRO +1



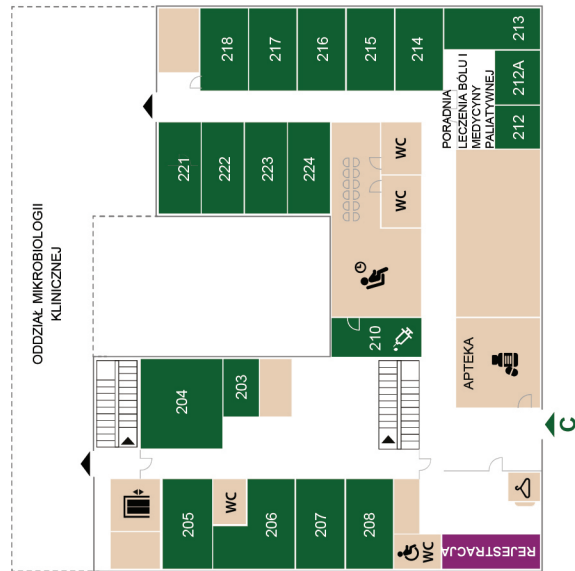
PIĘTRO -1





**BUDYNEK C
PRZYCHODNIA**

PIĘTRO 0



Leczenie chorych na nowotwory piersi

- brachyterapia śródtkankowa HDR na obszar łoży po tumorektomii jako miejscowe podwyższenie dawki po teleradioterapii,
- brachyterapia śródtkankowa APBI (przyspieszone napromienianie części piersi) jako wyłączone napromienianie radykalne w przypadkach chorych z niskimi czynnikami ryzyka wznowy miejscowej,
- brachyterapia śródtkankowa HDR śródoperacyjna jako boost wyprzedzający teleradioterapię
- paliatywne napromienianie kontaktowe wznów miejscowych na ścianie klatki piersiowej.

Leczenie wymaga hospitalizacji.

Brachyterapia HDR oparta na krótkotrwałej aplikacji izotopu promieniotwórczego wewnątrz gruczołu. Zabieg polega na założeniu igieł w miejscu łoży po guzie bezpośrednio po zabiegu.

Leczenie chorych na nowotwory przewodu pokarmowego

- brachyterapia doprzętkowa paliatywna samodzielna lub w skojarzeniu z laseroterapią,
- brachyterapia doprzętkowa jako miejscowe podwyższenie dawki w skojarzonym napromienianiu radykalnym,
- brachyterapia endoluminarna w wybranych paliatywnych przypadkach nowotworów dróg żółciowych po wcześniejszym udrożnieniu i założeniu stentu,
- brachyterapia endoluminarna wybranych przypadków raka odbytnicy i dystalnego odcinka odbytu w radykalnym leczeniu skojarzonym
- brachyterapia śródoperacyjna zaawansowanych miejscowo raków jelita grubego lub wznów miejscowych zgodnie z protokołem chirurgicznym.
- Leczenie chorych na nowotwory regionu głowy i szyi
- brachyterapia techniką HDR w wybranych przypadkach lokalizacji regionu głowy i szyi zgodnie z obowiązującym protokołem.

Zabieg przeprowadzany jest bez użycia środków znieczulających ogólnie, jednak chory musi pozostać na czczo. Do przełyku wprowadzany jest endoskop, a następnie jego kanałem roboczym prowadnica - metalowy drucik po którym nawlekany jest aplikator, który zostaje połączony z aparatem HDR. Po zabiegu pacjent ze względu na znieczulenie miejscowe przez 2 godziny nie może przyjmować pokarmów i płynów.

Działania niepożądane u pacjentów poddanych leczeniu:

- Pieczenie i dolegliwości bólowe.
- Krwawienie.
- Zapalenie pęcherza moczowego - objawiające się częstym oddawaniem moczu, pieczeniem podczas mikcji, dolegliwościami bólowymi podbrzusza.
- Biegunki o różnym stopniu nasilenia.
- Zacerwienie lub złuszczenie się naskórka okolicy napromienianej.
- Martwica napromienianego guza z powstaniem owrzodzenia.
- Miejscowy stan zapalny.
- Obrzęk okolicy napromienianej.

PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU BRACHYTERAPII

W dniu przyjęcia proszę się zgłosić do **Izby Przyjęć pok. 9**, ok. godz. 10:00, na czczo. (patrz mapka)

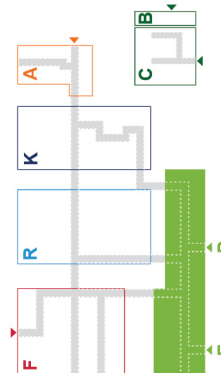
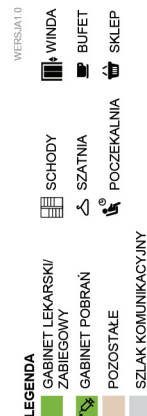
- Biopsja fuzyjna
- Brachyterapia gruczołu krokowego
- Brachyterapia ginekologiczna w warunkach bloku operacyjnego

Do szpitala proszę zabrać:

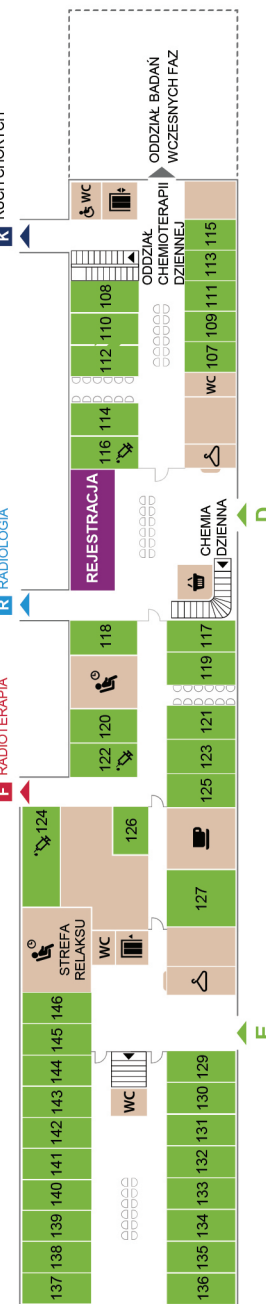
- dowód osobisty
- rzeczy osobiste niezbędne do pozostania w szpitalu:
 - przybory toaletowe
 - kapcie, klapki pod prysznic
 - piżamę lub koszulę nocną
 - ręcznik, szlafrok itp.
- Komplet sztućców
- Szklankę lub kubek
- Leki, które pacjent przyjmuje na stałe (leki zapakowane w opakowania fabryczne + informacja jak pacjent te leki przyjmuje)

DODATKOWO:

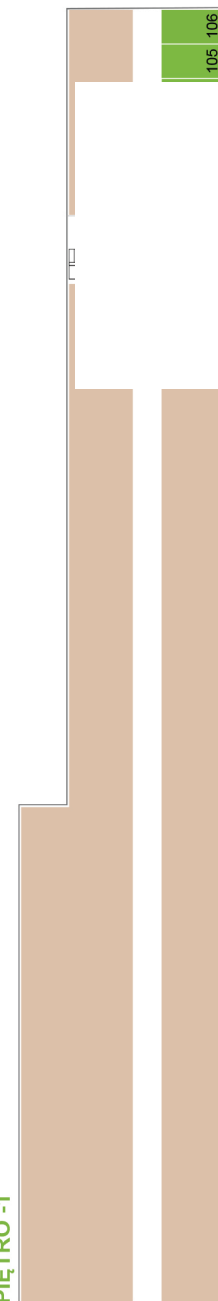
1. Pacjenci z rozpoznaniem raka stercza na dzień przed przyjęciem do szpitala wskazana dieta lekkostrawna, najlepiej płynna bez produktów typu kanapka, drugie danie.
2. Leki przeciwzakrzepowe
3. Pacjenci którzy potrzebują zwolnienia lekarskiego/ zaświadczenia proszeni są o zgłoszenie tej informacji do Sekretariatu Medycznego w Zakładzie Brachyterapii w dniu przyjęcia do Oddziału.

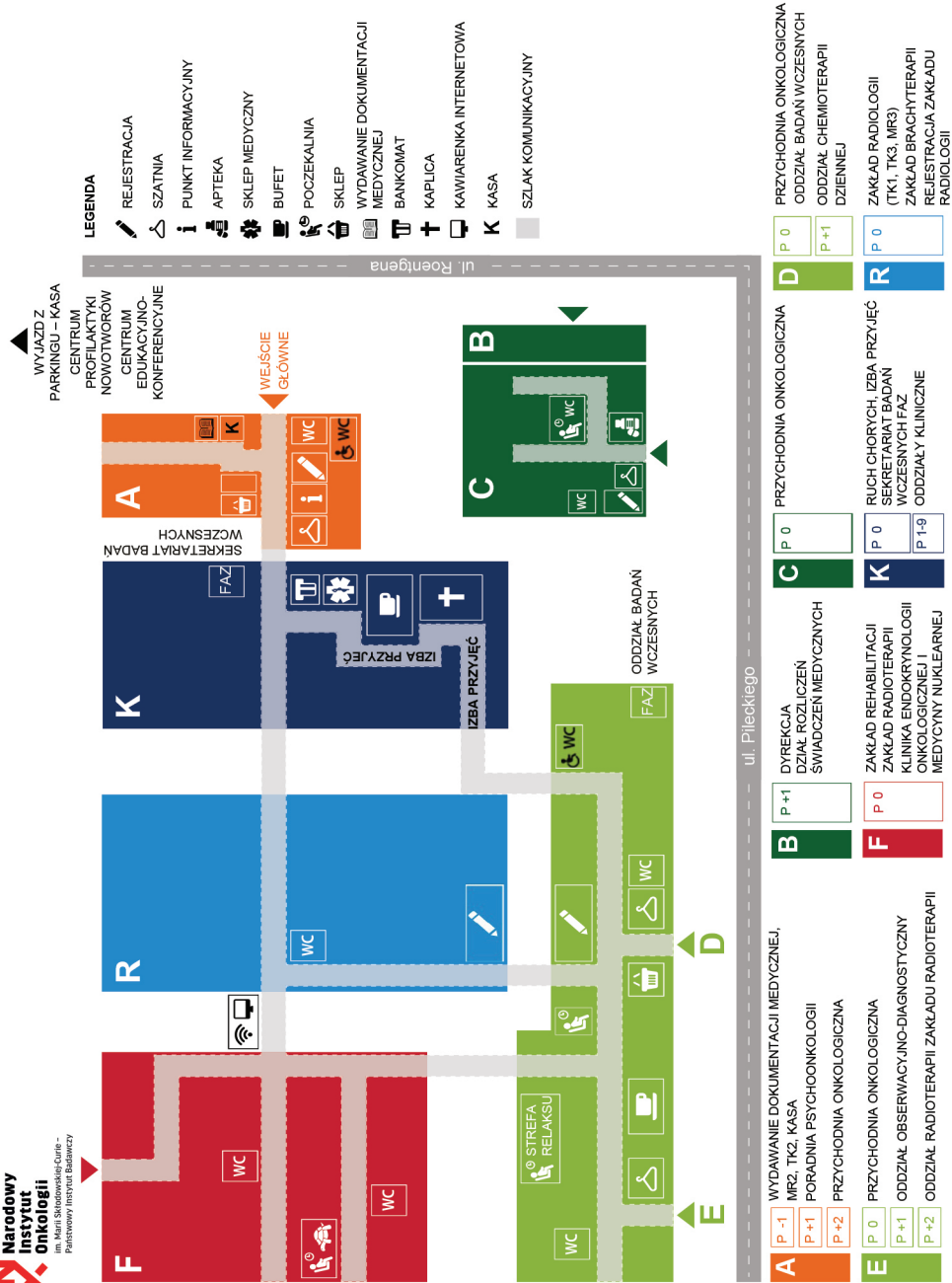


PIĘTRO 0



PIĘTRO -1





MONITOROWANIE

Obserwacja i kontrola po leczeniu najczęściej odbywa się u lekarza prowadzącego.

Ogólne wskazówki dla pacjentów po brachyterapii:

1. Oszczędzający tryb życia.
2. Dieta lekkostrawna.
3. Zaleca się noszenie bawełnianej, przewiewnej bielizny.
4. Wstrzemięźliwość seksualna do pierwszej wizyty w Poradni Ginekologicznej, decyzje co do dalszego postępowania podejmuje lekarz (dotyczy chorych na nowotwory narządu rodowego).
5. Należy unikać noszenia, ciężkich przedmiotów.
6. Jeśli jest taka konieczność ciężar należy rozłożyć na obie ręce.
7. Unikać pracy w pochyleniu.
8. Unikać jazdy na rowerze przez okres 6 miesięcy od zabiegu.
9. Przestrzegać wizyt w Poradni onkologicznej

PRZYDATNE INFORMACJE

- na wizyty oraz w przypadku przyjęcia do szpitala przygotuj spis leków, które zażywasz wraz z ich dawkowaniem oraz informacje o wadze i wzroście,
- nie porównuj się do innych pacjentów. Pacjenci chorujący na taki sam nowotwór mogą mieć zlecone inne leczenie ze względu na wiek czy indywidualną sytuację zdrowotną,
- pamiętaj by wszelkie niepokojące objawy zgłaszać swojemu lekarzowi prowadzącemu. Często są one normalnym następstwem podjęcia leczenia - warto rozwiązać swoje wątpliwości,
- nie próbuj samodzielnie interpretować wyników badań. Lekarz bierze pod uwagę nie tylko wartości poszczególnych parametrów ale również relacje między nimi oraz informacje zebrane podczas wywiadu z pacjentem. Jedynie lekarz ma wiedzę i doświadczenie dzięki którym potrafi we właściwy sposób zinterpretować wyniki,
- wizyta u onkologa jest stresującym wydarzeniem dla Pacjenta dlatego warto by towarzyszyła mu bliska osoba, która oprócz wsparcia zapamięta istotne informacje.
- Zalecamy zabrać ze sobą notatnik z przygotowanymi wcześniej pytaniami

i zanotować najważniejsze informacje,

- żadna z metod niemedycznych nie wyleczy nowotworu. Korzystanie z tego typu metod może doprowadzić do rozwoju choroby. W trakcie terapii onkologicznej nie należy samodzielnie stosować żadnych preparatów ziołowych, witamin czy składników mineralnych ze względu na ryzyko wystąpienia interakcji z lekami przeciwnowotworowymi,
- jakąkolwiek suplementację preparatami należy skonsultować z lekarzem. Suplementy diety mogą wspierać nie tylko zdrowe komórki organizmu ale również komórki nowotworowe. Bardzo ważna jest znajomość interakcji z lekami. Przykładowo powszechnie uważana za zdrową zielona herbata znacznie obniża wchłanianie niektórych leków stosowanych przy chemioterapii a wysokie dawki witaminy D mogą uszkodzić nerki,
- nie spożywaj grejfrutów i granatów oraz soków z tych owoców, ponieważ mogą wchodzić w interakcje z lekami, wyklucz z diety surowe produkty odzwierzęce, jak tatar, sushi, kremy na surowych jajkach, nie jedz majonezu, serów topionych i pleśniowych,
- nie zapominaj o ochronie przeciwsłonecznej, jest ona szczególnie wymagana we wszystkich działaniach profilaktycznych terapii onkologicznych.

Zapraszamy do skorzystania z pomocy pracownika socjalnego udzielającego konsultacji w zakresie

- prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej,
- zasiłku stałego, okresowego, celowego, pielęgnacyjnego (z pomocy społecznej),
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, informacji na temat ulg i uprawnień,
- informacji o uprawnieniach dla pracujących,
- uzyskaniu renty lub emerytury i dodatku pielęgnacyjnego,
- opieki domowej lub stacjonarnej po zakończeniu pobytu w szpitalu,
- refundacji sprzętu rehabilitacyjnego i turnusów rehabilitacyjnych,
- wczesnej rehabilitacji onkologicznej (sanatoryjnej),
- rozwiązywania innych problemów związanych m. in. z bezdomnością, doświadczaniem przemocy w rodzinie.

e-mail: koordynatorzycoi@nio.gov.pl

Kontakt z Pracownikiem Socjalnym

Tel.: 517 117 575
Przychodnia Onkologiczna I,
wejście E, gabinet 127.

W sytuacji naruszenia praw pacjenta można skontaktować się z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej P. Kingą Wojtaszczyk.

Tel. 22 546 22 19

Poniedziałek: 14:15 – 16:00

Wtorek 13:45 – 15:00

Środa 13:45 – 15:00

Czwartek 13:45 – 15:00

E-mail: prawapacjenta@nio.gov.pl

Koordynatorzy w kompleksowej opiece onkologicznej

Koordinatorem onkologicznym jest dla Pacjenta wsparciem informacyjnym i organizacyjnym na każdym etapie diagnostyczno-terapeutycznym. Odpowiednio zaopiekowany i wyedukowany pacjent lepiej współpracuje z lekarzem a proces leczenia przebiega w takim przypadku sprawniej.

Dzięki koordynacji całego procesu diagnostyczno-leczniczego od momentu rozpoznania choroby NIO-PIB ma na celu poprawę jakości leczenia pacjentów, zwiększenie przeżywalności oraz zagwarantowanie możliwie jak najszybszego powrotu do aktywności zawodowej.

KONTAKT

e-mail:
koordynatorzycoi@nio.gov.pl

