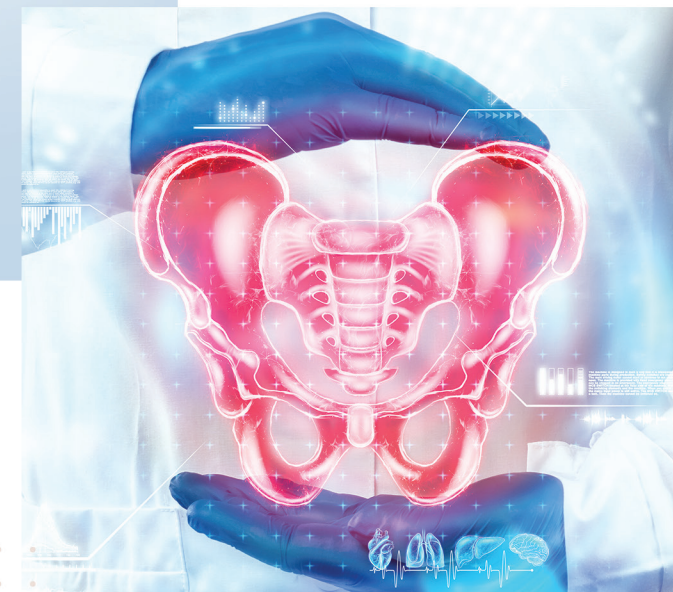


# Poradnik dla pacjenta



## Kliniki Nowotworów Układu Moczowego

---

Narodowy Instytut Onkologii  
ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa



# Poradnik dla pacjenta Kliniki Nowotworów Układu Moczowego

Kompleksowa opieka onkologiczna w nowotworach układu moczowego w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie, w Warszawie polega na efektywnej, sprawnej diagnostyce, leczeniu i monitorowaniu pacjenta. Klinika Nowotworów Układu Moczowego zajmuje się leczeniem pacjentów z nowotworami dróg moczowych oraz narządów płciowych męskich z zastosowaniem metod miejscowych – leczenie operacyjne i radioterapia oraz terapii systemowych (chemioterapii, immunoterapii, leczenia ukierunkowanego molekularnie).

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

- **diagnostykę** – wstępną i poszerzoną realizowaną w trybie ambulatoryjnym i hospitalizacji, w tym diagnostykę patomorfologiczną i molekularną,
- **leczenie** – chirurgiczne, radioterapia i leczenie systemowe (chemioterapia, immunoterapia oraz leczenie ukierunkowane molekularnie) – realizowane odpowiednio w trybie hospitalizacji, leczenia jednego dnia i ambulatoryjnym,
- **monitorowanie** – ocena skuteczności leczenia i toksyczności terapii.

Warunkiem 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. Pacjent na wizycie otrzymuje kartę konsultacyjną, na której zapisane są terminy zaplanowanych badań diagnostycznych, kolejnych wizyt kontrolnych, ewentualnych przyjęć do oddziałów NIO-PIB. Pacjent otrzymuje również komplet niezbędnych skierowań. Zapewniamy nowoczesną i kompleksową diagnostykę pozwalającą na wykonanie badań niezbędnych do właściwego rozpoznania choroby, określenia stopnia zaawansowania oraz typu nowotworu.

## Notatki

---

e-mail: [koordynatorzycoi@nio.gov.pl](mailto:koordynatorzycoi@nio.gov.pl)

## DIAGNOSTYKA

Diagnostyka nowotworów układu moczowego obejmuje szereg różnych metod, które pomagają lekarzom potwierdzić obecność nowotworu, ocenić jego rodzaj, stadium zaawansowania oraz zaplanować odpowiednie leczenie.

### BADANIA KRWI

Badania krwi odgrywają istotną rolę w diagnostyce nowotworów układu moczowego, umożliwiając wykrywanie pewnych wskaźników lub markerów, które mogą wskazywać na obecność nowotworu lub stan jego zaawansowania

#### Ogólne zasady pobierania próbek krwi żyłnej:

- w warunkach standardowych krew do badań laboratoryjnych należy oddawać:
  - w godzinach rannych i/lub przedpołudniowych, zazwyczaj na czczo, chyba że lekarz zaleci inaczej,
- przy zachowaniu dotychczasowej diety, chyba, że lekarz zaleci inaczej,
- przed zażyciem porannej dawki leków, chyba, że lekarz zaleci inaczej

Na kilka dni przed planowanym oddaniem próbki krwi nie należy:

- spożywać alkoholu i innych używek,
- wykonywać znacznego wysiłku fizycznego.

W dzień przed pobraniem próbki krwi należy unikać obfitych i tłustych posiłków (wskazana ok. 8 – 10 godzinna nocna przerwa w spożywaniu posiłków).

Rano, przez pobraniem krwi, wskazane jest wypicie niewielkiej ilości czystej wody. Tuż przed pobraniem próbki krwi należy unikać większego wysiłku i/lub stresu, nie palić (zaleca się ok. 15 min. odpoczynek w pozycji siedzącej).

**UWAGA!** Jeśli warunki pobrania krwi żyłnej nie spełniają powyższych warunków pobrania standardowego, odpowiednią informację należy przekazać osobie pobierającej i/lub przyjmującej materiał do badań.



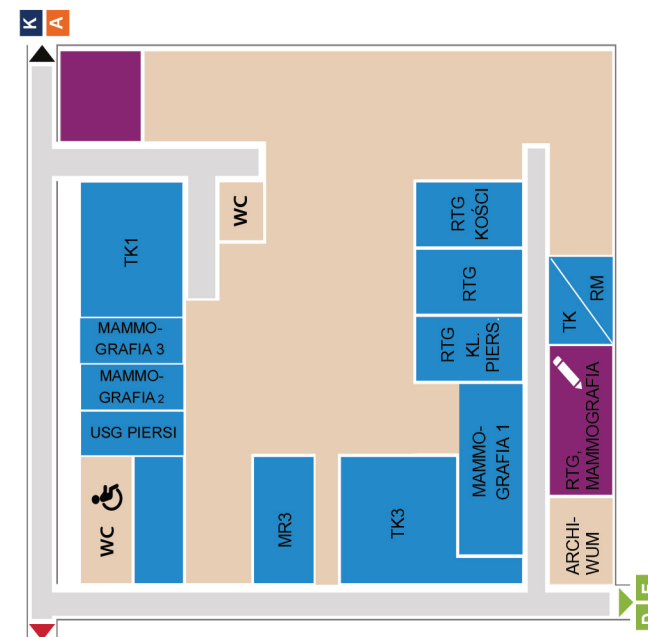
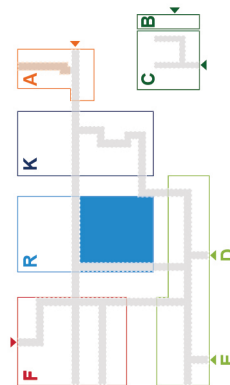
## BADANIA OBRAZOWE

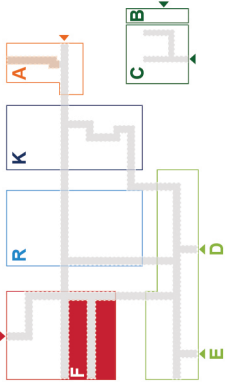
Badania obrazowe mają kluczowe znaczenie w diagnostyce nowotworów układu moczowego, ponieważ pozwalają na dokładną ocenę narządów i zmian nowotworowych oraz pomagają w planowaniu dalszego leczenia

**PET/CT** – (pozytonowa tomografia emisyjna połączona z tomografią komputerową) pozwala na szybkie i dokładne zbadanie całego ciała pacjenta. Jest to jedna z najnowszych metod diagnostycznych. Skojarzenie metod PET (obrazującego aktywność procesów życiowych) i CT (obrazy anatomiczne) umożliwia wykrywanie patologii na poziomie drobnych zmian co ma szczególne znaczenie dla identyfikacji zmian nowotworowych. Jest to standardowe badanie pozwalające ocenić stan zaawansowania choroby. Do wykonania tego badania konieczne jest podanie izotopu. Należy pamiętać, że badanie wykonuje się na czczo.

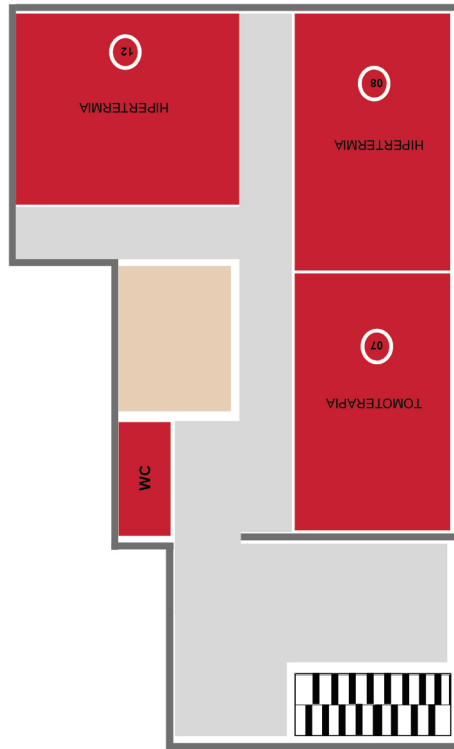
### Przygotowanie do badania:

- w dniu badania pacjent zgłasza się ze skierowaniem do Rejestracji Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej na ustaloną godzinę, (o ile nie było wcześniej dostarczone) i aktualną dokumentacją medyczną.
- na 5 godzin przed zgłoszeniem się na badanie pacjent pozostaje na czczo, dozwolone jest picie tylko niegazowanej wody mineralnej.
- w dniu poprzedzającym badanie nie wolno palić papierosów, pić napojów słodzonych, gazowanych i zawierających kofeinę (np. kawy, coli, herbaty itp.), wskazane jest picie wody mineralnej.
- w dniu poprzedzającym badanie należy unikać znacznego wysiłku fizycznego.
- w dniu badania pacjent powinien zażyć leki, które przyjmuje na stałe (lub mieć je przy sobie).
- na badanie należy zarezerwować około 3 do 5 godzin, z uwagi na dostawę izotopu z zewnątrz i inne okoliczności – sama procedura badania trwa 1,5 do 2h.
- u pacjentek w wieku rozrodczym istnieje możliwość wykonania testu ciążowego.
- w trakcie badania pacjent nie może mieć przy sobie metalowych przedmiotów (biżuterii, protez wyjmowalnych, usztywnianych biustonoszy, kłamry pasków, spinek, zapinek, monet).
- przez 6 godzin po badaniu należy unikać kontaktu z dziećmi i kobietami w ciąży.
- wynik badania zostanie przekazany lekarzowi kierującemu na badanie.





**F PIĘTRO -1  
ZAKŁAD RADIOTERAPII**



**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA** wykorzystuje promienie rentgenowskie do tworzenia przekrojowych obrazów narządów wewnętrznych. W diagnostyce nowotworów układu moczowego pozwala na ocenę wielkości, lokalizacji i charakterystyki guza.

**Przygotowanie do badania:**

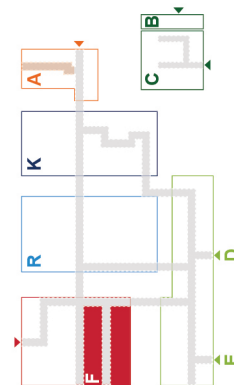
- w dniu badania pacjent powinien zgłosić się do rejestracji Zakładu Radiologii z wypełnioną ankietą ze skierowania oraz być przygotowany zgodnie z instrukcją na skierowaniu.
- w rejestracji pacjent zostaje skierowany do właściwej pracowni i gabinetu.
- pacjent jest zobowiązany do wykonania badania krwi - poziom kreatyniny, mocznik w przypadku TK z kontrastem (wynik jest ważny 1 miesiąc).
- w dniu poprzedzającym badanie pacjent powinien wypić co najmniej 2,5 l 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.



**REZONANS MAGNETYCZNY** wykorzystuje pole magnetyczne i fale radiowe do uzyskania szczegółowych obrazów narządów wewnętrznych. MRI jest szczególnie przydatny do oceny tkanek miękkich i może dostarczyć dokładne obrazy guzów w układzie moczowym.

## 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.
- badanie MR trwa od 20 minut nawet do 2 godzin, jest bezbolesne, w trakcie badania nie można się ruszać. Badanie polega na leżeniu w zamkniętym tunelu aparatu. Osoby z klaustrofobią mogą odczuwać dyskomfort/lęk podczas badania. Uciążliwością jest duży hałas generowany przez aparat.
- pacjenci ze wszczepionymi jakimikolwiek urządzeniami lub materiałami (ciałami obcymi) w ciele powinni mieć ze sobą dokumentację medyczną zwłaszcza nazwę handlową urządzenia lub zaświadczenie od odpowiedniego lekarza specjalisty o bezpieczeństwie danego materiału/urządzenia podczas badania na aparacie 1,5T i 3T (chodzi między innymi o stymulatory serca, neurostymulatory, klipsy po leczeniu tętniaków wewnątrzczaszkowych, klipsy po innych zabiegach chirurgicznych, aparaty stałe, aparaty ślimakowe, druty, śruby, płytki zespalające, sztuczne stawy, inne materiały ortopedyczne, jakiegokolwiek elementy metalowe, spirale wewnątrzmaciczne) - decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz radiolog po zapoznaniu się z odpowiednią dokumentacją medyczną.
- do badania pacjent nie rozbiera się, dlatego najlepiej zgłosić się na badanie w ubraniu pozbawionym elementów metalowych – pasek, zegarek, klucze, komórka, karty płatnicze i elektroniczne i inne rzeczy pacjent zostawia w przebieralni w pracowni MR.
- badanie nie zakłóca działania leków, przed badaniem można przyjmować wszystkie zalecane leki.
- jeżeli zachodzi potrzeba dożylnego podania środka kontrastowego, dobrze jest pozostać na czczo ok. 2 godziny przed badaniem, poinformować personel o ewentualnych chorobach nerek i mieć wynik poziomu kreatyniny.
- przed przystąpieniem do badania personel pracowni poprosi o pisemne wyrażenie zgody na dożylne podanie środka kontrastującego podczas badania. Powodem dla którego wymagana jest pisemna zgoda chorego na dożylne podanie kontrastu jest ryzyko bardzo rzadkich powikłań jakie mogą wystąpić.



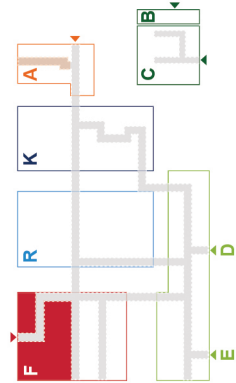
WERSJA 0 B

**LEGENDA**

- 🪑 POCZEKALNIA
- 📝 REJESTRACJA
- 🚪 POZOSTAŁE
- 👤 SZLAK KOMUNIKACYJNY

## F PIETRO 0 ZAKŁAD RADIOTERAPII





- WERSJA 1.0
- LEGENDA**
- POZOSTALE
  - REJESTRACJA
  - POCZEKALNIA
  - SZLAK KOMUNIKACYJNY

**F** PIĘTRO 0  
MEDYCYNA NUKLEARNA



- chorym, którzy nie wyrażą zgody na dożylną podanie kontrastu, kontrast nie zostanie podany, jednak zaniechanie dożylnego podania kontrastu może obniżyć wartość diagnostyczną badania i uniemożliwić wyciągnięcie wniosków diagnostycznych.
- przed badaniem należy udać się do WC. W przypadku niektórych badań miednicy zwłaszcza w przypadku raka pęcherza moczowego niezbędne może być badanie przy wypełnionym pęcherzu – decyzję podejmuje lekarz radiolog.
- pacjent powinien być na czczo ponadto musi wykonać wcześniej badania mocznika i kreatyniny
- na dzień przed rezonansem należy przyjmować środki przeciw wzdęciom – jako że zalegające w przewodzie pokarmowym gazy mogłyby wpłynąć na wynik badania.

**UROGRAFIA** (inaczej urografia śródżylna): To badanie rentgenowskie, które wykorzystuje kontrastowy środek do oceny nerek, moczowodów i pęcherza moczowego w celu wykrycia ewentualnych zmian strukturalnych lub guzów.

**Przygotowanie do badania:**

- W zależności od zaleceń lekarza, może być konieczne ograniczenie spożycia pokarmów i napojów w okresie poprzedzającym badanie. Często wymaga się przynajmniej kilkugodzinnego postu przed badaniem.
- W przypadku urografii zostanie podany dożylnie środek kontrastowy, który pomoże w uzyskaniu wyraźnych obrazów nerek, moczowodów i pęcherza moczowego na zdjęciach rentgenowskich. Należy poinformować lekarza o ewentualnych alergiach na środki kontrastowe lub jod.

**USG** Metoda obrazowania narządów i tkanek ustroju ludzkiego przy pomocy niesłyszalnej dla ludzi fali ultradźwiękowej. Urządzenie wysyła fale dźwiękowe, które odbijają się od struktur wewnętrznych jak echo a komputer na tej podstawie tworzy obraz. Badanie to pozwala na ocenę kształtu, wielkości i położenia narządu oraz przestrzeni anatomicznej, a także powierzchni i wnętrza tych narządów. Z oceny badanego narządu można wysunąć wnioski diagnostyczne dotyczące charakteru zmiany nowotworowej, sugerować proces łagodny czy złośliwy. Ultrasonografia jest zupełnie nieszkodliwa. W diagnostyce nowotworów układu moczowego może pomóc w ocenie nerek i pęcherza moczowego

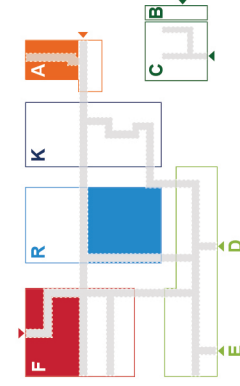
# USG UKŁADU MOCZOWEGO

## Przygotowanie do badania:

Pacjent zgłaszający się na badanie układu moczowego powinien mieć wypełniony pęcherz moczowy. Wyjątkiem są chorzy po zabiegach usunięcia pęcherza moczowego lub z zainstalowanym cewnikiem. W tym celu należy wypić ok. 1-1,5litra płynu na ok. 1-1,5 godziny przed badaniem ( w tym czasie należy **ZAKOŃCZYĆ**) przyjmowanie płynów. Zaznaczyć należy, aby wypełnić na badanie pęcherz ich ilość oraz czas ich przyjęcia może być różny dla indywidualnych osób, w szczególności dla chorych przyjmujących leki moczopędne, z niewydolnością nerek lub z niewydolnością serca.

Pacjent wchodzący na badanie powinien odczuwać UMIARKOWANE parcie na moc, jeżeli jest zbyt silne można udać się do ubikacji i spróbować częściowo opróżnić pęcherz. Optymalna ilość moczu w pęcherzu w trakcie badania to ok. 200-400ml, stąd nie jest racjonalne wypijanie więcej niż 1,5litra płynów.

Na badanie pacjent **NIE** musi, a nawet nie powinien zgłaszać się na czczo, nie oceniamy narządów położonych wewnątrztrzewnowo.

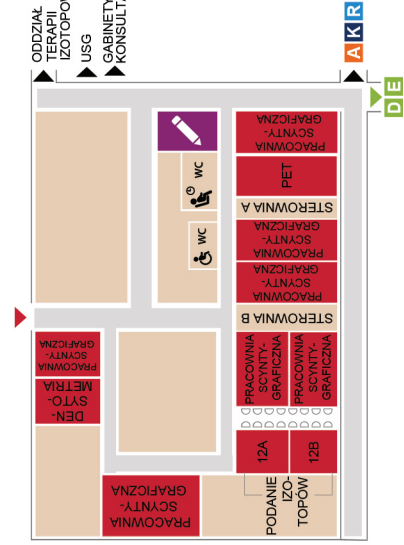


WERSJA B

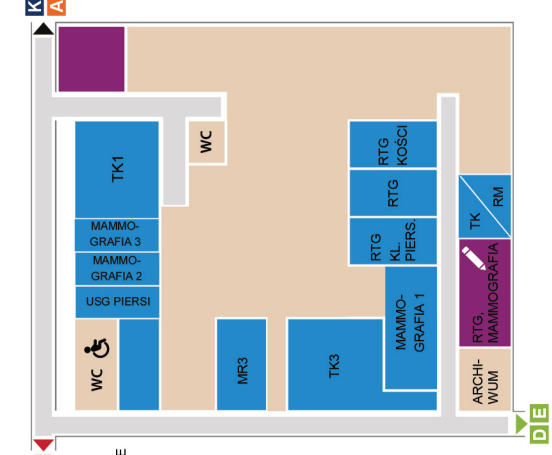
LEGENDA

- POCCZEKALNIA
- REJESTRACJA
- POZOSTALE
- SZLAK KOMUNIKACYJNY

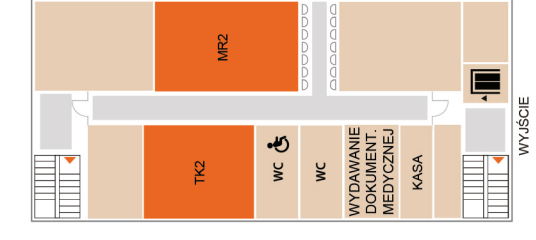
### F PIĘTRO 0 MEDYCYNĄ NUKLEARNA



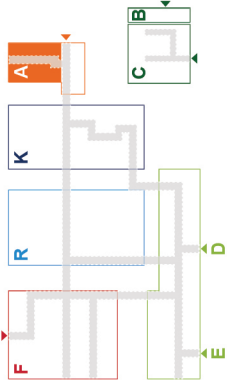
### R PIĘTRO 0



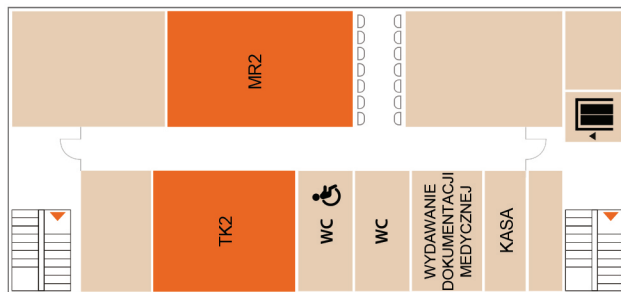
### A PIĘTRO -1



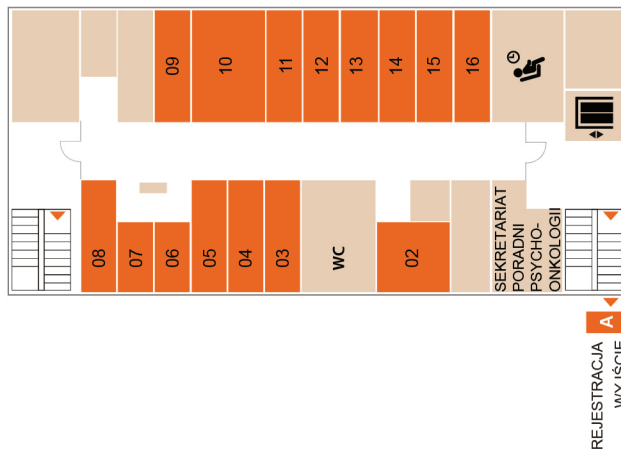




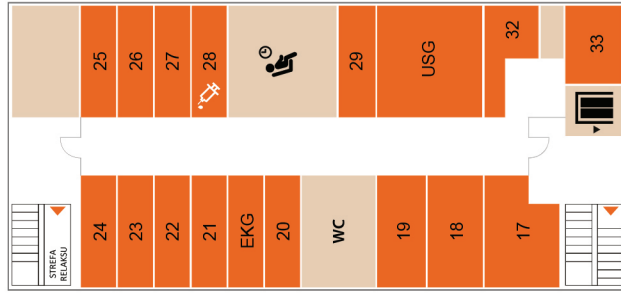
**PIĘTRO -1**



**PIĘTRO +1**



**PIĘTRO +2**



**BIOPSJA** to procedura, podczas której pobierany jest fragment tkanki do dalszej analizy histopatologicznej. Biopsja może być przeprowadzona w różnych sposób, w zależności od lokalizacji guza.

**BIOPSJA GRUCZOŁU KROKOWEGO** wykonywana pod kontrolą ultrasonografii transrektalnej ( przezodbytniczej) tzw. TRUS + biopsja, jest metodą z wyboru wykrywania raka gruczołu krokowego lub wykluczenia jego obecności. Standardową, stosowaną w naszym ośrodku metodą jest biopsja tkankowa wykonywana igłą TRUCUT. Zakłada się pobranie od 6-ciu do 12-tu biopciatów (6 – 12 ukłuć), w przypadkach szczególnych do 24 biopciatów. Zazwyczaj stosujemy znieczulenie miejscowe.

Chociaż biopsja jest jedyną i najdokładniejszą metodą potwierdzenia, lub wykluczenia obecności raka stercza jej czułość nie jest pełna, stąd czasem zachodzi konieczność jej powtórzenia.

Po biopsji mogą wystąpić powikłania, zazwyczaj w pierwszej dobie występuje przejściowe krwawienie z odbytnicy, ewentualnie z dróg moczowych, inne powikłania występują w niewielkim odsetku:

- przejściowa hematospermia (krew w nasieniu) 37,4%
- krwawienie z pęcherza moczowego (trwające dłużej niż 1 dzień) 14,5%
- przedłużone krwawienie z odbytnicy 2,2%
- zapalenie najądrzy 0,7 %
- zapalenie stercza 1%
- zatrzymanie moczu 0,2 %
- urosepsa 0,3 %
- gorączka 0,8%

Aby zminimalizować ryzyko powikłań zalecamy:

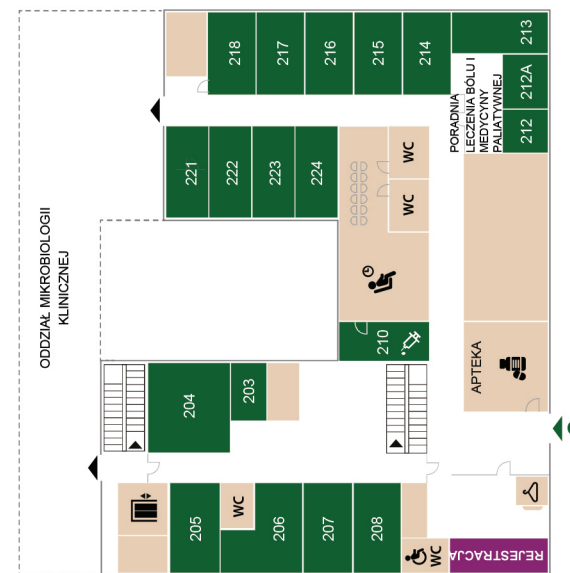
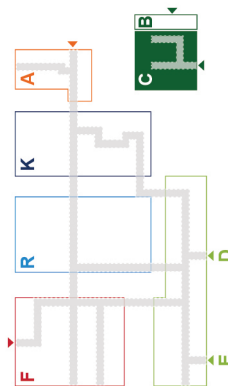
1. W przypadku przyjmowania leków przeciwzakrzepowych lub przeciwplatektykowych (np. polopiryny, aspiryny, acardu, sintromu, acenokumarolu, clexanu) należy ten fakt zgłosić lekarzowi kierującemu, lub kwalifikującemu do biopsji.
2. Przyjmowanie antybiotyku od dnia poprzedzającego.
3. Na badanie nie trzeba zgłaszać się na czczo.
4. W dniu badania należy przyjąć zażywane normalnie leki i posiadać ze sobą ich wykaz.

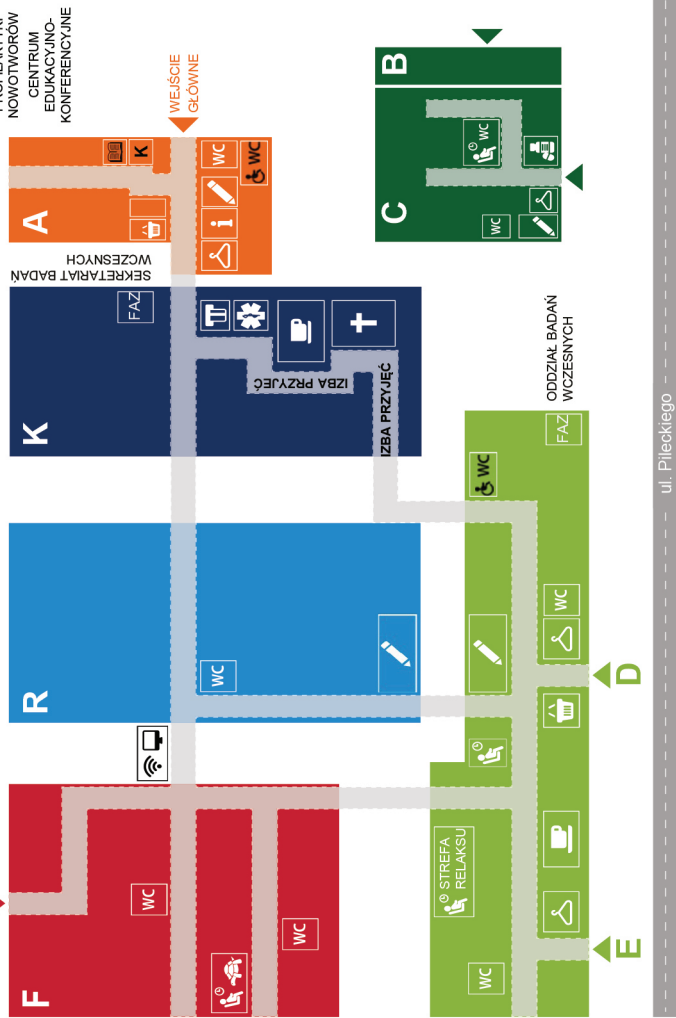
# LECZENIE

Klinika Nowotworów Układu Moczowego prowadzi pełnoprofilowe leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia, leczenie celowane, immunoterapia), leczenie skojarzone (radiochemioterapia) oraz wykonuje zabiegi operacyjne w pełnym zakresie urologii onkologicznej. Często metody leczenia są łączone.

- 1. Chirurgia:** Usunięcie guza jest jedną z podstawowych metod leczenia nowotworów układu moczowego.
- 2. Radioterapia:** Promieniowanie jest wykorzystywane do niszczenia komórek nowotworowych. Może być stosowane przed lub po operacji, a także jako samodzielna metoda leczenia. Radioterapia może też łagodzić dolegliwości związane z nowotworem.
- 3. Chemioterapia:** Cytostatyki są stosowane w celu niszczenia lub zahamowania wzrostu komórek nowotworowych.
- 4. Terapia celowana:** polega na ukierunkowanym działaniu na określone cechy nowotworu. Oznacza to, że leki lub terapie są planowane w taki sposób, aby skoncentrować się na specyficznych cechach charakterystycznych dla komórek nowotworowych.
- 5. Immunoterapia** to pobudzenie układu odpornościowego pacjenta do niszczenia tkanki nowotworowej.
- 6. Hormonoterapia** jest stosowana w raku prostaty jako metoda samodzielna lub w skojarzeniu z radioterapią.
- 7. Terapia skojarzona:** Często stosuje się kombinacje różnych metod leczenia, np. operację z chemioterapią i/lub radioterapią, aby osiągnąć jak najlepsze wyniki terapeutyczne.
- 8. Opieka paliatywna:** W zaawansowanych przypadkach, gdy całkowite wyleczenie nie jest już możliwe, opieka paliatywna jest skoncentrowana na poprawie jakości życia pacjenta i łagodzeniu objawów.
- 9. Badania kliniczne:** W niektórych przypadkach pacjenci mogą brać udział w badaniach klinicznych, które testują nowe metody leczenia lub terapie eksperymentalne.

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie wspiera swoich pacjentów również w aspektach fizycznych i emocjonalnych, pamiętając że rehabilitacja i opieka psychoonkologiczna odgrywają bardzo istotną rolę w procesie leczenia nowotworów.





<b>A</b>	P-1	WYDAWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, MR2, TK3, KASA	<b>D</b>	P 0	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA	<b>R</b>	P 0	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA
<b>B</b>	P +1	PORADNIA PSYCHOONKOLOGII	<b>C</b>	P 0	DYREKCJA, DZIAŁ ROZLICZEŃ, ŚWIADCZEN MEDYCZNYCH	<b>K</b>	P 0	RUCH CHOROZYCH, IZBA PRZYJĘĆ
<b>C</b>	P +2	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA	<b>F</b>	P 0	ZAKŁAD REHABILITACJI, ZAKŁAD RADIOTERAPII, KLINIKA ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ, MEDYCYNĄ NUKLEARNEJ	<b>R</b>	P T+9	SEKRETARIAT BADAŃ Wczesnych faz, ODDZIAŁY KLINICZNE
<b>E</b>	P 0	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA	<b>K</b>	P 0	ZAKŁAD RADIOTERAPII	<b>P</b>	P 0	PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA
<b>F</b>	P +1	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	<b>R</b>	P 0	ODDZIAŁ RADIOTERAPII ZAKŁADU RADIOTERAPII	<b>P</b>	P +1	ODDZIAŁ BADAŃ Wczesnych faz, ODDZIAŁ CHEMOTERAPII DZIENNEJ
<b>K</b>	P +2	ODDZIAŁ RADIOTERAPII ZAKŁADU RADIOTERAPII	<b>R</b>	P 0	ZAKŁAD RADIOTERAPII (TK1, TK3, MR3), ZAKŁAD BRACHYTHERAPII, REJESTRACJA ZAKŁADU RADIOTERAPII	<b>P</b>	P 0	ZAKŁAD RADIOTERAPII (TK1, TK3, MR3), ZAKŁAD BRACHYTHERAPII, REJESTRACJA ZAKŁADU RADIOTERAPII



## MONITOROWANIE

Monitorowanie pacjentów z nowotworem układu moczowego jest istotnym elementem opieki onkologicznej. Proces monitorowania ma na celu śledzenie postępu choroby, ocenę skuteczności leczenia oraz wczesne wykrywanie ewentualnych nawrotów lub powikłań. Monitorowanie pacjentów z nowotworem układu moczowego ma na celu zapewnienie wczesnego wykrywania ewentualnych zmian i odpowiedniego reagowania. Ścisła współpraca z zespołem medycznym oraz systematyczne badania kontrolne stanowią klucz do osiągnięcia optymalnych wyników terapeutycznych. Pacjenci będący w okresie obserwacji powinni regularnie uczestniczyć w planowanych wizytach kontrolnych u lekarza. Wizyty te pozwalają na ocenę ogólnego stanu zdrowia pacjenta, badanie objawów i ewentualnych zmian oraz przeprowadzenie odpowiednich badań diagnostycznych.

## 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 mają bardzo zróżnicowany przebieg choroby, mogą mieć złe inne leczenie, zależnie od zaawansowania i cech nowotworu, innych chorób, stanu sprawności itp.,
- Pamiętaj, by wszelkie niepokojące objawy zgłaszać swojemu lekarzowi prowadzącemu. Często są one normalnym następstwem leczenia, ale zawsze warto wyjaśnić swoje wątpliwości.
- Nie interpretuj samodzielnie (czy z „pomocą” Internetu) wyników badań. Lekarz bierze pod uwagę nie tylko wartości poszczególnych wyników, ale również relacje między nimi oraz informacje zebrane podczas wywiadu i badania. Jedynie lekarz ma wiedzę i doświadczenie, dzięki którym potrafi we właściwy sposób zinterpretować wyniki.

- Wizyta w Narodowym Instytucie Onkologii jest wydarzeniem stresującym dla większości pacjentów. Dlatego warto by towarzyszyła Ci 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 tylko doprowadzić do rozwoju choroby. Liczne „nieszkodliwe” preparaty sprzedawane jako „środek na raka” albo suplement zawierają szkodliwe substancje, a nawet silnie działające leki, o których nie informuje sprzedający. 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. Mogą także osłabiać albo potęgować działanie leków. Przykładowo powszechnie uważana za zdrową zielona herbata znacznie obniża wchłanianie niektórych leków stosowanych przy chemioterapii, a wysokie dawki witaminy D mogą uszkodzić nerki.
- W wielu produktach roślinnych znaleziono składniki o działaniu potencjalnie antynowotworowym. Większości z nich nie można używać podczas chemioterapii ponieważ zmieniają przemianę leków w organizmie, a zatem mogą przyczynić się do zmniejszenia skuteczności leczenia (np. dziurawiec).
- Nie spożywaj grejpfrutów i granatów oraz soków z tych owoców, ponieważ zawarte w nich substancje mogą zmieniać działanie leków. Wyklucz z diety surowe produkty odzwierzęce, jak tatar, sushi, kremy na surowych jajkach. Nie jedz majonezu, serów topionych i pleśniowych.
- Nie zapominaj o ochronie przeciwśłonecznej. Leki oraz napromienianie zwiększają wrażliwość skóry na promieniowanie słoneczne.
- Pamiętaj, że możesz liczyć na wsparcie psychologiczne podczas leczenia. Psycholog może przyczynić się do poprawy jakości życia pacjenta przez kształtowanie u chorego umiejętności niezbędnych w radzeniu sobie z zaistniałą sytuacją.

## Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty „GLADIATOR”

im. Profesora Tadeusza Koszarowskiego

łączy i wspiera pacjentów z chorobami prostaty, nerki,  
pęcherza moczowego i narządów płciowych.

telefon zaufania: 502 438 648  
codziennie 08:00 – 20:00

dyżur: 22 864 08 76  
w każdy poniedziałek 16:00-18:00

## 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.

## 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](mailto:prawapacjenta@nio.gov.pl)

## Koordynatorzy w kompleksowej opiece onkologicznej

Koordynator onkologiczny 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](mailto:koordynatorzycoi@nio.gov.pl)