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

Poradnik pacjenta



Colorectal
Cancer
Unit

Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego

w Narodowym Instytucie Onkologii

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



Poradnik CCU

dla pacjenta NIO-PIB

Kompleksowa opieka onkologincza w ramach Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, świadczy kompleksową opiekę onkologiczną nad pacjentem z nowotworem jelita grubego w ramach **Colorectal Cancer Unit w skrócie CCU.** Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego w NIO-PIB ma na celu zapewnić pacjentom możliwie najpełniejszą opiekę, poprzez koordynację całego procesu diagnostyczno-leczniczego od momentu rozpoznania choroby. Tak skoordynowany model opieki nad pacjentem ma wpłynąć na poprawę jakości leczenia, podnieść komfort życia, zwiększyć przeżywalność oraz zagwarantować możliwie szybki powrót do aktywności zawodowej.

Jak skorzystać z CCU?

Jeśli lekarz podejrzewa u Państwa chorobę nowotworową dotyczącą jelita grubego to zapraszamy na wizytę/konsultację CCU do poradni onkologicznej NIO-PIB.

Wizytę można umówić **osobiście w rejestracji** lub **telefonicznie pod numerem telefonu 22 546 20 00.**

Nie trzeba mieć skierowania.

W wypadku, gdy lekarz wystawił skierowanie lub założył kartę DILO prosimy o przekazanie tej informacji pracownikowi rejestracji.

Prosimy również o zabranie ze sobą kopii dokumentacji medycznej z przebiegu dotychczasowego leczenia (wyniki badania histopatologicznego, preparaty, wyniki badań diagnostycznych (RTG, TK, MR, USG), płyty CD z badaniami, karty infor-macyjne/wypisowe z leczenia szpi-talnego, aktualne wyniki badań krwi).

Infolinia:

22 546 20 00

Opracowany model kompleksowej opieki onkologicznej CCU obejmuje 3 moduły

1. Moduł diagnostyczny

2. Moduł terapeutyczny

3. Moduł monitorowania stanu zdrowia

1. Moduł diagnostyczny (o-bejmuje diagnostykę wstępną i pogłębioną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego - od podejrzenia do wykluczenia lub rozpoznania nowotworu i ustalenia jego zaawansowania).

Jako centrum kompetencji zapewniamy nowoczesną, szybką i kompleksową diagnostykę pozwalającą na wykonanie badań niezbędnych do właściwego rozpoznania choroby, określenia stopnia zaawansowania czy typu nowotworu.

Na pierwszej wizycie/konsultacji lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem, 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.

Badania diagnostyczne wykonywane w ramach CCU:

Wszystkie badania oraz konsultacje ustalane są w ramach pracowni, poradni i oddziałów Narodowego Instytutu Onkologii. Pacjent w naszym Instytucie ma zapewniony dostęp do badań obrazowych: tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badań ultrasonograficznych oraz pozytronowej tomografii komputerowej (PET), wykonywanych na najwyższej jakości aparaturze medycznej. Wykonywane są również niezbędne badania i zabiegi endoskopowe m.in. gastroskopia, kolonoskopia, biopsje, a pobrany materiał oceniany jest bezpośrednio po badaniu/zabiegu w Zakładzie Patomorfologii Nowotworów. Podczas diagnostyki wykonywane są również badania laboratoryjne oraz konsultacje anestezjologiczne niezbędne do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych.

BADANIA MOELKULARNE – w obszarze badań molekularnych nasza pracownia prowadzi diagnostykę zmian genetycznych – mutacje somatyczne w genach KRAS, NRAS, BRAF, MSI w celu kwalifikacji pacjentów do terapii celowanych w zaawansowanym raku jelita grubego, z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych. Badania wykonywane są zarówno u pacjentów pierwszorazowych, jak i do monitorowania procesu leczenia.

BADANIA GENETYCZNE – genetyczna diagnostyka nowotworów umożliwia przede wszystkim różnicowanie nowotworów, kwalifikację pacjentów do terapii celowanych, jak również pozwala na monitorowanie przebiegu procesu leczenia. W procesie diagnostycznym znajduje również zastosowanie w zakresie określenia ryzyka danego nowotworu. Szacuje się, że nawet 15-30 proc. przypadków raka jelita grubego ma podłoże genetyczne. Wykonanie badań genetycznych w kierunku predyspozycji do raka jelita grubego pozwala stwierdzić obecność mutacji odpowiedzialnych za występowanie tego nowotworu. Tego typu badania zalecane są szczególnie w przypadkach, gdy wiemy, że w rodzinie pacjenta wystąpił rak jelita grubego bądź została potwierdzona obecność mutacji jednego z genów zwiększających ryzyko zachorowania. Mutacje zwiększające ryzyko wystąpienia polipowatego raka jelita grubego to między innymi mutacje w genie APC. Obserwowane są w rodzinnej polipowatości jelita grubego (FAP) objawiającej się występowaniem licznych polipów w jelicie grubym.

Jeżeli pacjent miał już wcześniej pobierane wycinki do badań histopatologicznych prosimy o dostarczenie preparatów na planowaną wizytę/konsultację CCU w NIO-PIB.

GASTROSKOPIA jest badaniem pozwalającym na dokładną ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego. Polega na oglądaniu przełyku, żołądka i dwunastnicy za pomocą giętkiego gastroskopu. W czasie badania możliwe jest pobieranie biopsji, które jest całkowicie niebolesne.

Przygotowanie do badania:

- W dniu badania,przezprzynajmniej6 godzin, aż do chwili jego wykonania ZABRANIA SIĘ przyjmowania jakichkolwiek posiłków i picia płynów. Pacjent ma być na czczo.
- Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku popijając niewielką ilością wody.
- Osoby chorujące na cukrzycę powinny skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz poinformować o cukrzycy lekarza kierującego przed wystawieniem skierowania i personel pracowni niezwłocznie po zgłoszeniu się na badanie.
- Osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi (np. acenocumarol, sintrom, ticlid, plavix lub aspiryna, acard, acesan i inne) powinny o tym poinformować lekarza wykonującego badanie.
- Kobiety ciężarne i matki karmiące piersią powinny skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania.
- Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej np. kart wypisowych ze szpitala, opisów poprzednio wykonanych badań endoskopowych, EKG, echokardiografii. Pacjenci powinni dokładnie znać nazwy i dawki przyjmowanych leków lub posiadać ich spis.
- Wyznaczona godzina badania może ulec przesunięciu ponieważ czas trwania zabiegów jest trudny do przewidzenia.
- W dniu badania proszę zgłosić się ze skierowaniem do Centrum Profilaktyki Nowotworów (piętro II).
- **Jeśli badanie zostanie wykonane w znieczuleniu ogólnym, pacjent zgłasza się ze skierowaniem do budynku głównego (wejście A) do Izby Przyjęć, a następ- nie przyjmowany jest do Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej (VIII piętro).** Na badanie w znieczuleniu należy zgłaszać się z osobą towarzyszącą. Po wykonanym badaniu pacjent pozostanie krótki czas na obserwacji, następnie może udać się do domu pod opieką osoby dorosłej. W rzadkich przypadkach może zaistnieć konieczność dłuższej obserwacji. Przez 12 godzin po zabiegu nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych i spożywać alkoholu.

KOLONOSKOPIA – jest badaniem, które umożliwia oglądanie wnętrza całego jelita grubego za pomocą giętkiego endoskopu. W czasie badania możliwe jest pobieranie biopsji lub usuwanie polipów, które jest całkowicie niebolesne.

Przygotowanie do badania:

W trosce o należyte przygotowanie jelita grubego do badania prosimy o uważne przeczytanie poniższych informacji i zaleceń. O wyborze schematu przygotowania środkiem innym niż Fortrans powinien zdecydować lekarz.

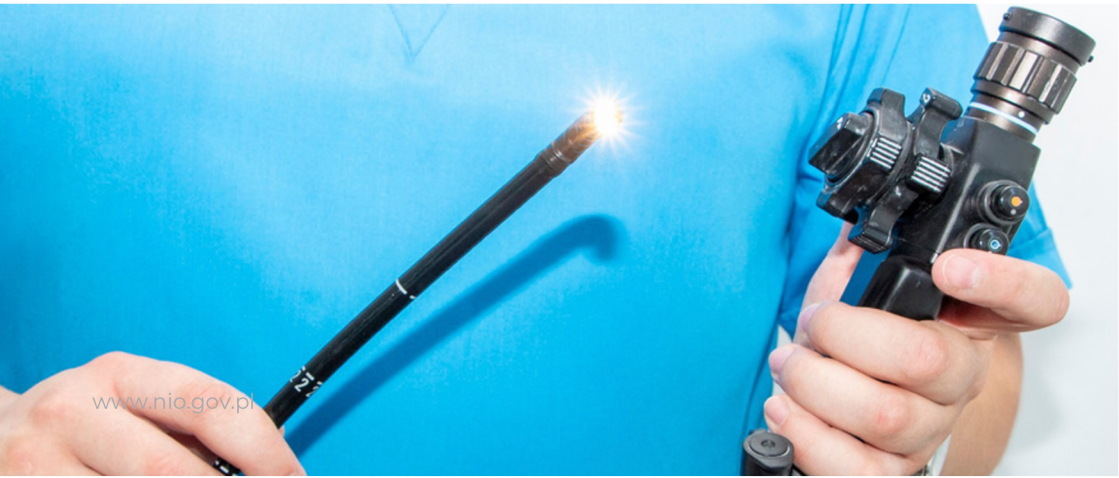
- Do badania niezbędne jest bardzo dobre oczyszczenie jelita. W tym celu na- leży przygotować się wg załączonego schematu z uwzględnieniem planowanej pory przeprowadzenia badania (godziny poranne czy popołudniowe).
- Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku popijając niewielką ilością wody.
- Osoby chorujące na cukrzycę powinny skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz poinformować o cukrzycy lekarza kierującego przed wystawieniem skierowania i personel pracowni niezwłocznie po zgłoszeniu się na badanie.
- Osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi (np. acenocumarol, sintrom, ticlid, plavix lub aspiryna, acard, acesan i inne) powinny przerwać ich stosowanie na 7 dni przed badaniem, należy to jednak wcześniej skonsultować z lekarzem prowadzącym. Niekiedy może zachodzić konieczność zmiany leczenia na heparynę niskocząsteczkową podawaną podskórnie np. Clexane, Fraxiparine.
- Kobiety ciężarne i matki karmiące piersią powinny skonsultować z lekarzem prowadzącym sposób przygotowania do badania.
- Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej np. kart wypisowych ze szpitala, opisów poprzednio wykonanych badań endoskopowych, EKG, echokardiografii oraz aktualnych wyników badań laboratoryjnych np. morfologii, poziomu elektrolitów, układu krzepnięcia, grupy krwi. Pacjenci powinni dokładnie znać nazwy i dawki przyjmowanych leków lub posiadać ich spis.
- Wyznaczona godzina badania może ulec przesunięciu ponieważ czas trwania zabiegów jest trudny do przewidzenia.
- W dniu badania proszę zgłosić się ze skierowaniem i dokumentem pozwalającym na potwierdzenie ubezpieczenia do Centrum profilaktyki Nowotworów (piętro II).

- Jeśli badanie zostanie wykonane w znieczuleniu ogólnym, pacjent zgłasza się ze skierowaniem do budynku głównego (wejście A) do Izby Przyjęć, a następnie przyjmowany jest do Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej (VIII piętro). Na badanie w znieczuleniu należy zgłaszać się z osobą towarzyszącą. Po wykonanym badaniu pacjent pozostanie krótki czas na obserwacji, na- stępnie może udać się do domu pod opieką osoby dorosłej. W rzadkich przy- padkach może zaistnieć konieczność dłuższej obserwacji. Przez 12 godzin po zabiegu nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych i spożywać alkoholu.

EUS - Endosonografia (ultrasonografia endoskopowa) - badanie polega na wprowadzeniu do przewodu pokarmowego, np. jelita, specjalnej rurki, tzw. fiberoskopu. Na jej końcu znajduje się głowica mająca za za- danie wysyłanie fal ultradźwiękowych do wnętrza przewodu pokarmowego. Fale te odbijają się od tkanek, zostają odebrane przez głowicę, która następnie przetwarza je na dane Ten rodzaj techniki wykorzystuje się jako szczególnie pomocne w ocenie różnego rodzaju trudno identyfikowalnych zmian chorobowych w przewodzie pokarmowym. Metoda ta, w połączeniu z biopsją (czyli pobraniem tkanki jelita do badania histopatologicznego), jest uważana za bardzo precyzyjny sposób badania ścian jelita i jest wykorzystywana do diagnostyki zaawansowania choroby nowotworowej – m.in. rozległości nowotworu.

Przygotowanie do badania:

- W dniu badania pacjent zgłasza się ze skierowaniem do budynku głównego (wejście A) do Izby Przyjęć, a następnie przyjmowany jest do Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej (VIII piętro), należy być na czczo (6 godzin bez jedzenia, palenia papierosów i żucia gumy).



BADANIA KRWI W TYM MARKERY NOWOTWOROWE CEA I CA 19.9 – na badania krwi w NIO-PIB pacjent zgłasza się do punktu pobrań ze skierowaniem od lekarza prowadzącego.

Markery nowotworowe CEA, CA 19.9 oznaczane są w badaniu krwi. Metoda ta stosowana jest bardzo często jako obserwacja, u pacjentów po leczeniu nowotworowym np. jelita grubego (pomaga określić czy pojawił się ewentualny nawrót choroby).

Zasady pobierania próbek krwi dożylnej:

1. 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.
2. Na kilka dni przed planowanym oddaniem próbki krwi nie należy:
   - spożywać alkoholu i innych używek,
   - wykonywać znacznego wysiłku fizycznego.
3. W dzień przed pobraniem próbki krwi należy unikać obfitych i tłustych posiłków (wskazana ok. 8 – 10 godzinna nocna przerwa w spożywaniu posiłków).
4. Rano, przez pobraniem krwi, wskazane jest wypicie niewielkiej ilości czystej wody.
5. Tuż przed pobraniem próbki krwi należy unikać większego wysiłku i/lub stresu, nie palić (zaleca się ok. 15 min. odpoczynek w pozycji siedzącej).





TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA - 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 2D oraz przestrzennych 3D. Badanie stosowane min. 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.

REZONANS MAGNETYCZNY - badanie polegające na użyciu pola magnetycznego w celu zobrazowania wielowymiarowych przekrojów miednicy. W ten sposób uzyskuje się obrazy z badanego obszaru w trzech płaszczyznach. Zdjęcia są oceniane przez radiologa, który analizuje obecność ewentualnych patologii, guzów lub innych schorzeń.

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, jakiekolwiek 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 lekarstwa.
- Na badanie głowy należy zgłosić się bez makijażu, sztucznych rzęs, wsuwek, gumek, klamer we włosach, uczesania z użyciem lakieru i żelu, a także kolczyków w ciele, gdyż spowodują one zakłócenia pola magnetycznego i obniżą jakość uzyskanych obrazów.
- Mimo, że badanie jest bezpieczne dla zdrowia, unika się jego wykonywania u kobiet w ciąży, chyba że są wskazania medyczne i zgoda lekarza kierującego.
- Badanie można wykonywać w dowolnym okresie cyklu miesiączkowego.

- Badanie nie ma wpływu na funkcjonowanie organizmu – po badaniu, można prowadzić samochód lub wykonywać inne precyzyjne czynności (wyjątek stanowią badania jamy brzusznej i miednicy z podaniem domięśniowym leku rozkurczowego zawierającego buskolizynę, która może przejściowo powodować senność i pogarszać zdolność prowadzenia samochodu).
- 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 w surowicy krwi i GFR (wynik ważny 3 miesiące).
- Przed przystąpieniem do badania personel pracowni poprosi Pana/Panią 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.
- Chorym, którzy nie wyrażą zgody na dożylne podanie kontrastu, kontrast nie zostanie podany, jednak zaniechanie dożylnego podania kontrastu może obniżyć wartość diagnostyczną badania i uniemożliwić wyciągnięcie wniosków diagnostycznych.
- Powikłania po podaniu kontrastu do krwi ujawniają się w przypadku badań rezonansu bardzo rzadko, są to: reakcje skórne i pokarmowe – zaczerwienie skóry, pokrzywka, nudności, wymioty, spadek ciśnienia krwi, przyspieszony rytm serca, skurcz oskrzeli z dusznością, ekstremalnie rzadko zatrzymanie oddechu i pracy serca.
- Należy przynieść dokumentację medyczną i poprzednie badania obrazowe (RTG, TK, MR).
- 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.





SCYNTYGRAFIA - jest nieinwazyjną metodą diagnostyczną polegająca na podaniu różnych preparatów (w zależności od badanego narządu) zawierających promieniotwórczy izotop. Radiofarmacutyk ten gromadzi się w badanym narządzie i dzięki temu, że emituje promieniowanie gam- ma możliwa jest rejestracja jego rozmieszczenia w organizmie za pomocą gamma kamery.

Przygotowanie do badania:

W dniu badania o wyznaczonej godzinie, należy zgłosić się ze skierowaniem do rejestracji Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej.

Scyntygrafia przewodu pokarmowego – pacjent powinien być na czczo i po wypróżnieniu w dniu poprzedzającym badanie. Izotop podawany jest dożylnie lub doustnie w postaci znakowanego pokarmu lub płynu. Scyntygrafia receptorowa (Tektrotyd) – pacjent powinien być na czczo i po wypróżnieniu w dniu poprzedzającym badanie. Izotop podawany jest dożylnie.

Zalecenia po podaniu preparatu radiofarmaceutycznego:

Podawany radiofarmaceutyk nie powoduje żadnych reakcji uczuleniowych. W ciągu pierwszej doby po podaniu należy:

- Ograniczyć kontakt z małymi dziećmi i kobietami w ciąży;
- Pić dużo płynów w celu szybkiego wydalenia izotopu z organizmu;
- Przestrzegać zasad higieny osobistej i otoczenia, zwłaszcza korzystając z toalety.

PET/CT -(pozytonowa tomografia emisyjna połączona z tomografią komputerową) pozwala na wykonanie szybko i dokładnie badania całego ciała pacjenta. Jest to jedna z najnowszych metod diagnostycznych. Medyczne badania diagnostyczne przy użyciu metody PET/CT znalazły szerokie zastosowane przede wszystkim w onkologii oraz chorobach układu nerwowego i sercowo-naczyniowego. 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.

Przygotowanie do badania:

- Pacjent w dniu badania zgłasza się do Rejestracji Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej na ustaloną godzinę, z poprawnie wypełnionym skierowaniem na badanie (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 dostawy 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 wyjmowanych, usztywnianych biustonoszy, klamry 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.

Prosimy o dostarczenie do wglądu wyników badań obrazowych (klisze płyta CD) wykonanych poza Narodowym Instytutem Onkologicznym w Warszawie - zostaną one zwrócone po wykonaniu badania.

USG - metoda obrazowania narządów i tkanek ustroju ludzkiego przy pomocy fali ultradźwiękowej. 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.

Przygotowanie do badania:

- W dniu badania pacjent zgłasza się ze skierowaniem od lekarza prowadzącego do budynku głównego (Wejście A) II piętro, gabinet USG.
- Ultrasonografię jamy brzusznej należy wykonywać na czczo.
- Dzień przed wykonaniem badania zaleca się dietę lekkostrawną z wyłączeniem warzyw, owoców, ciemnego pieczywa oraz ziaren. Ponadto wskazane jest przyjmowanie Espumisanu 3×2 kapsułki w celu usunięcia nadmiaru gazów z przewodzie pokarmowym, chyba, że lekarz zaleci inaczej.
- Minimum 6 godzin przed badaniem nie należy spożywać żadnych pokarmów, pić płynów gazowanych i słodzonych (można pić wodę niegazowaną), palić tytoniu, żuć gumy, jeść cukierków itp.
- Lekarzowi wykonującemu badanie należy przedstawić wyniki wcześniej wykonanych badań USG i innych badań obrazowych.

BIOPSJA - to badanie diagnostyczne polegające na pobraniu z jelita grubego próbki tkanki, którą później poddaje się badaniu histopatologicznemu. Tego typu badanie pomaga w diagnostyce przyczyny krwawych stolców, które są objawem wielu chorób jelita grubego. Pozwala także na określenie, czy obserwowane zmiany są charakteru łagodnego czy złośliwego.

DIAGNOSTYKA PATOMORFOLOGICZNA - podstawą ostatecznego rozpoznania raka jelita grubego jest badanie histopatologiczne pobranych wycinków ze zmiany nowotworowej.

POSIEDZENIA WIELODYSCYPLINARNE (KONSYLIA CCU) - to właśnie na posiedzeniach wielodyscyplinarnych zespołu tzw. konsyliach CCU składających się ze specjalistów chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej na podstawie wyników badań diagnostycznych podejmowane są dalsze decyzję oraz powstają indywidualne plany leczenia dla każdego chorego.

2. Moduł terapeutyczny – obejmuje leczenie onkologiczne (czyli kompleksowe leczenie przeciwnowotworowe z zastosowaniem rożnych metod):

- **leczenie chirurgiczne,**
- **leczenie systemowe –** (chemioterapia, immunoterapia, leczenie ukierunkowane molekularnie),
- **radioterapię,**
- **brachyterapię,**
- **rehabilitację,**
- **porady psychologiczne,**
- **leczenia żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe,**
- **porady stomijne,**
- **porady żywieniowe.**

3. Moduł monitorowania stanu zdrowia (obserwowanie efektów leczenia naszych pacjentów przez okres 5 lat).

Po zakończonym leczeniu/diagnostyce pacjenci podlegają okresowej kontroli według wskazań, gdzie zapewniona jest stała opieka lekarska wraz z badaniami obrazowymi, endoskopowymi oraz laboratoryjnymi, a także kontynuowana jest opieka stomijna.

Koordynatorzy w kompleksowej opiece onkologicznej

Nad całością funkcjonowania modelu CCU w NIO-PIB czuwają koordynatorzy, którzy są wsparciem informacyjnym i orgnizacyjnym dla pacjenta na wszystkich ścieżkach terapeutycznych tj. monitorują i nadzorują planowanie, ustalają terminy wizyt oraz badań diagnostycznych pacjentów zgodnie z wymaganymi normami czasowymi. Dodatkowo dbają o kompletność dokumentacji medycznej a także zapewniają komunikację między pacjentem a zespołem lekarskim. Pacjent może kontaktować się z koordynatorem na każdym etpie diagnostyczno – terapeutycznym w ramach świadczeń CCU.

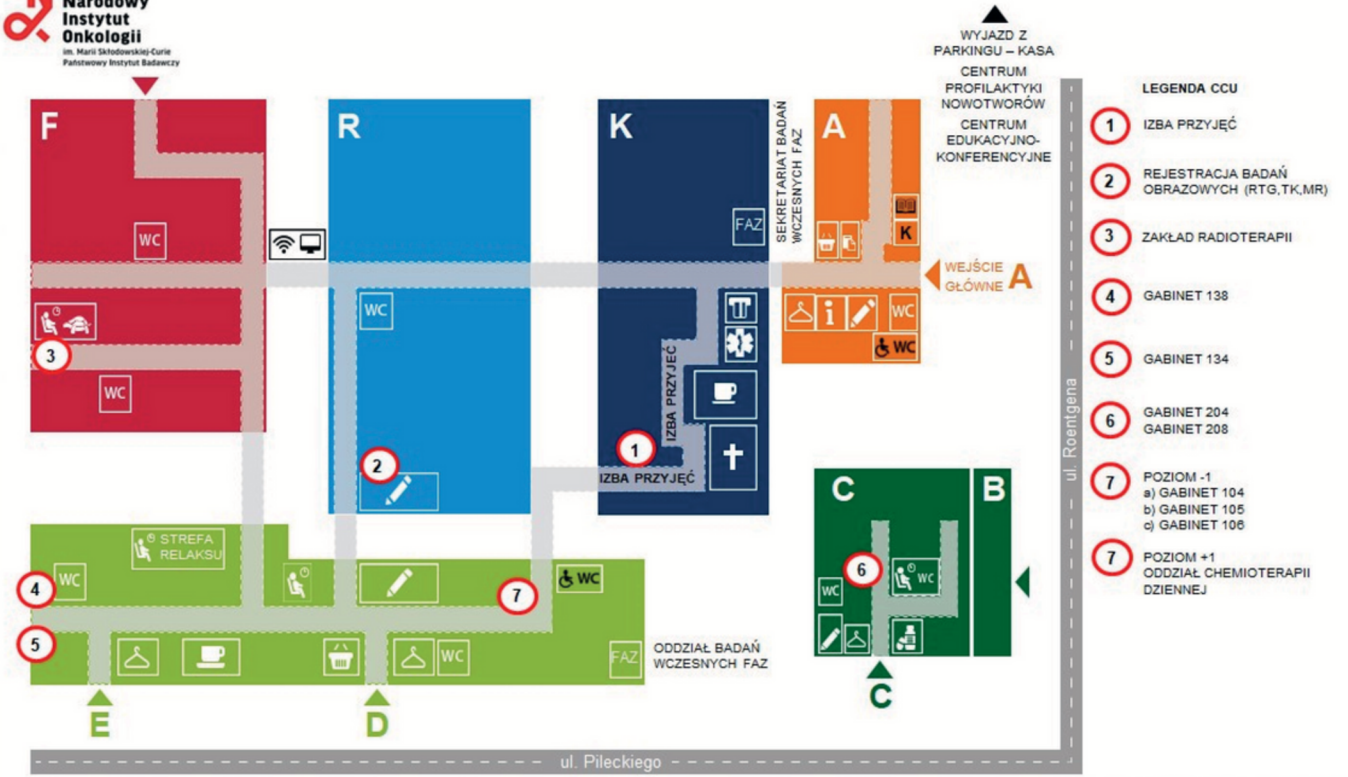
Koordynator CCU

e-mail:
ccu@nio.gov.pl

Notatki

www.nio.gov.pl

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



LEGENDA CCU

1. IZBA PRZYJĘĆ
2. REJESTRACJA BADAŃ OBRAZOWYCH (RTG,TK,MR)
3. ZAKŁAD RADIOTERAPII
4. GABINET 138
5. GABINET 134
6. GABINET 204
   GABINET 208
7. POZIOM -1
   a) GABINET 104
   b) GABINET 105
   c) GABINET 106

   POZIOM +1
   ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII DZIENNEJ

A
- P -1 WYDAWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, MR2, TK2, KASA
- P +1 PORADNIA PSYCHOONKOLOGII
- P +2 PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA

B P +1 DYREKCJA, DZIAŁ ROZLICZEŃ ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

C P 0 PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA

D
- P 0 PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA, ODDZIAŁ BADAŃ WCZESNYCH
- P +1 ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII DZIENNEJ

E
- P 0 PRZYCHODNIA ONKOLOGICZNA
- P +1 ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-DIAGNOSTYCZNY
- P +2 ODDZIAŁ RADIOTERAPII ZAKŁADU RADIOTERAPII

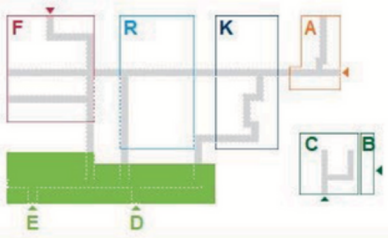
F P 0 ZAKŁAD REHABILITACJI, ZAKŁAD RADIOTERAPII, KLINIKA ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ I MEDYCYNY NUKLEARNEJ

K
- P 0 RUCH CHORYCH, IZBA PRZYJĘĆ, SEKRETARIAT BADAŃ WCZESNYCH FAZ
- P 1-9 ODDZIAŁY KLINICZNE

R P 0 ZAKŁAD RADIOLOGII (TK1, TK3, MR3), ZAKŁAD BRACHYTERAPII, REJESTRACJA ZAKŁADU RADIOLOGII

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

BUDYNEK D/E PRZYCHODNIA



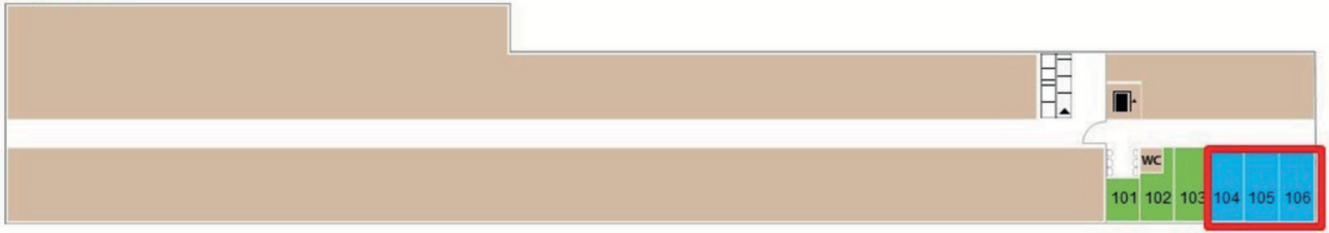
WERSJA 1.0

LEGENDA
- GABINET LEKARSKI/ ZABIEGOWY
- GABINET POBRAŃ
- POZOSTAŁE
- SZLAK KOMUNIKACYJNY
- SCHODY
- SZATNIA
- POCZEKALNIA
- WINDA
- BUFET
- SKLEP

PIĘTRO 0



PIĘTRO -1

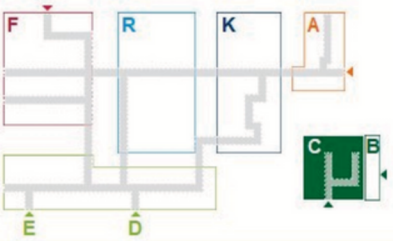


Rejestracja telefoniczna CCU: 22 546-20-00 | e-mail: ccu@pib.gov.pl

www.nio.gov.pl

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

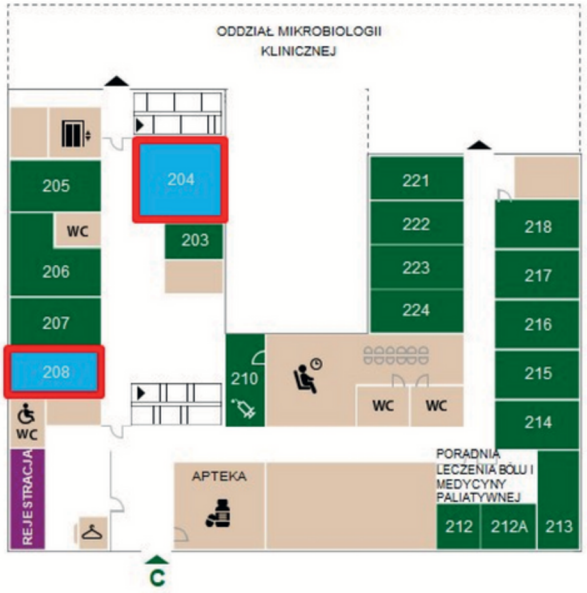
WERSJA 1.0



LEGENDA
- GABINET LEKARSKI/ ZABIEGOWY
- GABINET POBRAŃ
- POZOSTAŁE
- SZLAK KOMUNIKACYJNY
- SCHODY
- SZATNIA
- POCZEKALNIA
- WINDA
- APTEKA

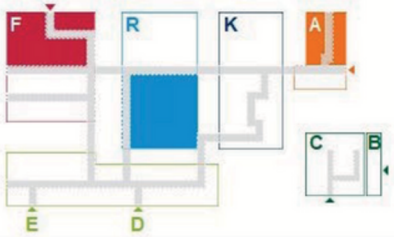
BUDYNEK C PRZYCHODNIA

PIĘTRO 0



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

MAPA PUNKTÓW DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ



WERSJA 1.0

LEGENDA
- POCZEKALNIA
- REJESTRACJA
- POZOSTAŁE
- SZLAK KOMUNIKACYJNY

F PIĘTRO 0 MEDYCYNA NUKLEARNA



R PIĘTRO 0



A PIĘTRO -1



Rejestracja telefoniczna CCU: 22 546-20-00 | e-mail: ccu@pib.gov.pl