

Marzeń, o które warto walczyć.
Radości, którą warto się dzielić,
Przyjaciół, z którymi warto być
i nadziei bez której nie da się żyć.

Tego wszystkiego w Nowym 2012 Roku
Pacjentom i Pracownikom
Opolskiego Centrum Onkologii

życzy

Wojciech Redelbach
dyrektor

*Spoza nas
nie bój się chodzenia po morzu
nieudanego życia
wszystkiego najlepszego
dokładnej sumy niedokładnych danych
miłości nie dla ciebie
czekania na nikogo
przytul w ten czas nieludzki
swe ucho do poduszki
bo to co nas spotyka
przychodzi spoza nas*

ks. Jan Twardowski

Z udziałem ks. biskupa Pawła Stobrawy

Spotkanie oplatkowe na onkologii

Spotkanie oplatkowe w Opolskim Centrum Onkologii odbyło się 11 grudnia z udziałem biskupa **Pawła Stobrawy**, który w asyście szpitalnego kapelana ks. **Józefa Tarnawy**, koncelebrował w szpitalnej kaplicy mszę świętą. Wzięli w niej udział pacjenci, ich rodziny a także personel szpitala, z dyrektorem **Wojciechem Redelbachem** i naczelną pielęgniarką **Elżbietą Dudą**. (zob. zdjęcia obok) Mszę uzupełniły m.in. czytanie Pisma Świętego przez dr **Mariusza Władygę**, modlitwę przed wieczerną wigilijną odczytała **Wiesława Galińska**, pielęgniarka Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, a psalm zaśpiewała salowa **Barbara Gryzowska**.

Nadmienić należy, iż tegoroczna msza oplatkowa miała niecodzienny charakter z uwagi na jubileusz **50-lecia kapłaństwa ks. Józefa Tarnawy**. Z tej okazji dyrektor OCO **Wojciech Redelbach** złożył jubilatowi serdeczne życzenia.

Po mszy jej uczestnicy dzielili się oplatkiem przy dźwiękach pieśni adwentowych oraz kołęd, a następnie ks. bp Stobrawa odwiedził oddziały szpitalne, dzieląc się oplatkiem z obłożnie chorymi. Dla wielu z nich takie spotkanie miało charakter wręcz terapeutyczny.

Wizyta bp. Stobrawy zakończyła się towarzyskim spotkaniem z personelem OCO przy kawie, ciście i owocach.

Koncert Mikołajkowy w OCO

Jak co roku w okresie przedświątecznym w Opolskim Centrum Onkologii odbył się Koncert Mikołajkowy, zorganizowany z myślą o pacjentach i pracownikach naszej placówki. Bohaterami tego niezwykle muzycznego spotkania był, tym razem w 9-osobowym składzie, **Chór Chłopięcy Filharmonii Opolskiej**, jego opiekunka **Katarzyna Wybraniec**, sopranistka, a także **Tomasz Rosiński**, zapewniający akompaniament.

Artyści zaśpiewali kilka utworów nawiązujących tematycznie do zimy oraz nadchodzących świąt, m.in. „*Lulaj synku, lulaj*”, „*Nad Betlejem*”,

„*Dzyń, dzyń, dzyń*”, „*Jingle bells*” (*Pada śnieg*), „*Żła Zima*”, „*Zielony Gość*”.

Nadmienić warto, że przed kilkudziesięciuosobową publicznością występowali nie tylko artyści, ale także co bardziej odważni słuchacze.

Muzyczne spotkanie w OCO dla wielu pacjentów było niezwykle ważnym uzupełnieniem tradycyjnej terapii. Ma tego pełną świadomość psycholog **Anna Łapińska**, od lat organizująca pacjentom tego typu i inne pozamedyczne spotkania, które pomagają chorym lepiej znosić trudy onkologicznego leczenia.



OCO w gronie najlepszych

W listopadzie ub.r. podczas gali zorganizowanej w opolskiej szkole muzycznej z udziałem przedstawicieli władz regionu, samorządów lokalnych, organizacji pracodawców, oraz regionalnych struktur związków zawodowych, **Okręgowy Inspektorat Pracy w Opolu nagrodził opolskich pracodawców**, społecznych inspektorów pracy oraz pracowników służb bhp, którzy pozytywnie wyróżnili się pod względem przestrzegania przepisów prawa pracy i bhp.

W sztandarowym konkursie PIP „Pracodawca – Organizator Pracy Bezpiecznej”, którego celem jest promocja przedsiębiorstw, wyróżniających się pod względem dbałości o bezpieczne warunki pracy, w grupie

zakładów zatrudniających powyżej 250 pracowników wyróżnieniem nagrodzono **Wojciecha Redelbacha**, dyrektora Centrum Onkologii w Opo-



lu Natomiast **Anna Denys-Pigula**, inspektor ds. bhp w OCO, otrzymała wyróżnienie w kategorii **najlepszy pracownik służb bhp w województwie opolskim**.

Alfabet życzeń na Nowy 2012 Rok

A...aniola stróża u boku
B...buziaków słodkich miliony
C...czasu wolnego dla siebie
D...drogi usłanej różami
E...ekskluzywnych wakacji
F...fury pieniędzy
G...gwiazdzystego nieba
H...horoskopu korzystnego
I... I oprócz tego
J...jasności umysłu
K...kolorowych chwil
L...lotów wysokich

Ł...łuta szczęścia w lotku
M...miłosnych uniesień
N...nieprzemijającej urody
O...oddechu od codzienności
P...pogodnych dni
R...romantycznych wieczorów
S...szalonych nocy
T...tylko spełnionych marzeń
U...uroku osobistego
W...wiary w sukces
Z...zdrowia najlepszego!!!!

Tego wszystkiego swoim Czytelnikom życzy Redakcja

Jak żyć ze stomią?

Pierwsza wizyta w Poradni Stomijnej po opuszczeniu Oddziału Chirurgicznego zalecana jest po 7- 14 dniach od zabiegu operacyjnego. Następne co 3- 6 miesięcy. Dalsze kontrole - co kilka miesięcy, w zależności od długości czasu posiadania stomii oraz od stanu pacjenta.

Pielęgniarka w Poradni Stomijnej, kontynuując proces rozpoczęty na oddziale chirurgicznym, uczy pacjenta samopielęgnacji stomii, utrzymania aktywności życia zawodowego, rodzinnego i społecznego. Ważne jest, aby pielęgniarka włączyła w proces nauki najbliższą rodzinę pacjenta. W tym też okresie pielęgniarka udziela pacjentowi i jego rodzinie wsparcia psychicznego, rad, wskazówek. Ułatwia tym samym rozwiązanie problemów pacjenta, powstałych w związku ze zmianą wyglądu własnego ciała, innego niż dotychczas miejsca wydalania stolca.

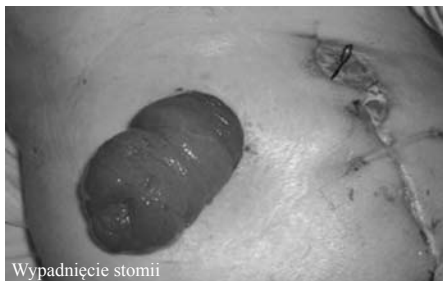
Pacjent zadaje pytania a pielęgniarka udziela odpowiedzi w bardzo taktowny sposób. Udzielając pomocy należy unikać pocieszania. Bardzo ważne jest też stworzenie odpowiedniej atmosfery, która pozwoli pacjentowi na wyrażanie obaw, lęku, emocji (gniew, płacz). Lęk rośnie i nigdy nie spada do zera. W przypadku stomii pacjent ma obniżone poczucie własnej wartości z powodu zależności od innych, ma obniżoną odporność psychiczną, wstydi się. Rola pielęgniarki polega na tym, aby pomóc pacjentowi przywrócić szacunek do własnego siebie, przywrócić nadzieję, pomóc w opanowaniu bezradności, pobudzić do aktywności, stworzyć taką sytuację, aby pacjent sam zadbał o swoje zdrowie. Pomaga pacjentowi odczuć, że sama stomia nie spowoduje tego, że będzie gorszym ojcem, mężem czy matką.

Najczęściej wylaniane stomie to **kolostomia, ileostomia i urostomia**. Wiadomo jak powinna wyglądać prawidłowa stomia, jednak czasem zdarzają się powikłania. Niektóre powikłania ujawniają się

w późniejszym czasie; są to powikłania późne. Możemy do nich zaliczyć: wypadanie stomii (często z towarzyszącą przepukliną okołostomijną), zwężenie stomii, stomia wklęsła, różne powikłania skórne (od wysypki po ciężkie zapalenia skóry), czasem stomia umiejscowiona jest w fałdzie brzuszny co bardzo utrudnia pielęgnację, czasem również tworzą się tzw. wszczępy śluzówkowe.

Wypadnięcie stomii i przepuklina okołostomijna. Połączyłam te dwa powikłania, ponieważ bardzo często występują one wspólnie. W jednym i drugim przypadku przyczyną ich powstania jest zbyt szeroki kanał stomijny. Ponadto jeśli pacjent jest otyły, występują u niego zaparcia, przerost gruczołu krokowego, obturacyjne choroby płuc (występuje wówczas wzmożone ciśnienie wewnątrz brzucha), jeśli pacjent ma wiotkie powłoki brzuszne, to istnieje duże prawdopodobieństwo wystąpienia przepukliny. Czasem dochodzi do **wypadania stomii** ze względu na nieprawidłowe jej umiejscowienie (poza mięśniami prostymi brzucha) oraz z powodu złej techniki wykonania zabiegu.

Tendencją do wykonania zbyt dużego otworu w powłokach brzusznych dotyczą zwłaszcza zabiegów operacyjnych niezaplanowanych, np. w przypadku niedrożności jelita grubego. Kolejną przyczyną wypadania stomii może być nieodpowiednie ufixowanie jelita do otrzewnej w pobliżu stomii. Przeprowadzenie szwu przez ścianę jelita może doprowadzić do powstania przetoki w tym miejscu.



Wypadnięcie stomii

Powstanie tych powikłań zależy też od stanu zdrowia i budowy anatomicznej pacjenta.

Jeśli u pacjenta dojdzie do wypadnięcia stomii, powinien on położyć się i maksymalnie rozluźnić. Wówczas delikatnymi ruchami można stomię wprowadzić z powrotem do otworu. Ponadto pacjent powinien nosić pas brzuszny lub przepuklinowy, który zapobiega wypadnięciu jelita.

Wypadanie stomii rzędu 5-8 cm zwykle nie stanowi problemu klinicznego. Natomiast wypadanie rzędu 15-20 cm wymaga korekcji chirurgicznej z dwóch powodów. Po pierwsze istnieje niebezpieczeństwo zaburzeń ukrwienia jelita (wskutek nadmiernego napięcia krezki), a po drugie zaopatrzenie w sprzęt pomocniczy takiej stomii jest bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe.



Wypadnięcie stomii

Sytuacja ta jest niezwykle uciążliwa dla pacjenta i grozi mechanicznym uszkodzeniem jelita w czasie zakładania worka (zwłaszcza w tzw. zatraskowym systemie dwuczęściowym).

Istnieje kilka metod leczenia operacyjnego wypadania stomii, jednak najskuteczniejszym sposobem jest usunięcie nadmiaru jelita i wykonanie stomii w sposób prawidłowy. Jeżeli wypadaniu stomii towarzyszy przepuklina okołostomijna często optymalnym wyjściem jest zmiana lokalizacji stomii. Jeżeli wypadaniu towarzyszy niedokrwienie stomii rodzaj zabiegu zależy od zakresu niedokrwienia. Gdy niedokrwienie sięga jelita poniżej powięzi należy wykonać laparotomię, ocenić dokładnie granicę niedokrwienia, wyciąć martwicze jelito, a następnie wykonać stomię od początku.

Przepuklina okołostomijna występuje w dalszym okresie pooperacyjnym.

Uwypuklenie się skóry wokół stomii może powodować jej deformację, a co za tym idzie dyskomfort życia. W tej sytuacji niezbędne jest noszenie pasa przepuklinowego.

Jeżeli przepuklina utrudnia pielęgnację stomii lub powoduje bóle czy dyskomfort innego typu, a stan zdrowia pacjenta na to zezwala, lekarz może zaproponować zabieg operacyjny.



Przepuklina okołostomijna

Wszczepy śluzówkowe to implanty śluzówki jelita w pobliżu linii szwów śluzówkowo-skórnych. Do ich powstania może dochodzić w sytuacji mechanicznego podrażnienia, gdy zaopatrzenie stomijne znajduje się zbyt blisko szwów. Wszczepy śluzówkowe zazwyczaj nie stanowią problemu klinicznego. Można je usuwać przy pomocy elektrokoagulacji lub chirurgicznie.



Wszczep śluzówkowy

Stomia w fałdzie brzusznej. Nieprawidłowa lokalizacja brzusznej odbytu przez wielu autorów zaliczana jest do powikłań stomii. Winna jest technika operacyjna i sposób przygotowania pacjenta (brak wyznaczonego miejsca wyłonienia stomii przed zabiegiem operacyjnym). Aby tego uniknąć konieczne jest przed zabiegiem operacyjnym wyznaczenie miejsca stomii na dzień przed planowanym

zabiegiem w trzech pozycjach: leżącej, stojącej i siedzącej. Stomia umiejscowiona w dnie fałdu skórno powoduje, że jej zaopatrzenie w sprzęt pomocniczy jest bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Nieszczelność zaopatrzenia stomijnego jest powodem zmian zapalnych i owrzodzeń skóry. W ekstremalnych przypadkach wskazane jest operacyjne przeniesienie stomii w inne miejsce.

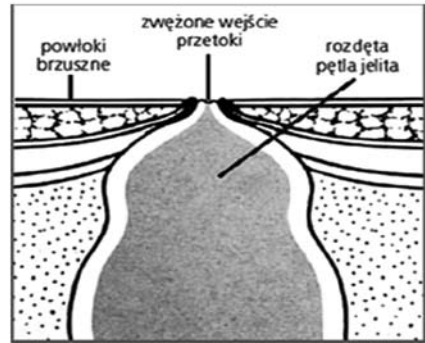


Stomia w fałdzie brzuszny

Zwężenie stomii. Powikłanie to powstaje jako konsekwencja zmian niedokrwiennych, częściowej martwicy stomii, zmian zapalnych toczących się w okolicy brzuszno odbytu lub nawrotu choroby Crohna. Często związane ono jest z błędem w technice wytwarzania stomii. Niektórzy autorzy uważają, że umiarkowane zwężenie stomii może być korzystne, gdyż sprzyja kontrolowanemu oddawaniu stolca. Jeżeli stomia ulega stopniowemu zwężeniu można próbować mechanicznie ją poszerzać, wprowadzając do niej piątą palec, a następnie drugi. Jeżeli pomimo tych zabiegów przeprowadzanych codziennie stomia ulega dalszemu zwężeniu wskazana jest korekcja chirurgiczna. Zwężenie ok. 0,5 cm jest wskazaniem do operacji. Zabieg operacyjny polega na wycięciu bliznowatego pierścienia, uwolnieniu kikut jelita od powłok i odcięciu zwężonego odcinka jelita wraz z krążkiem skóry.

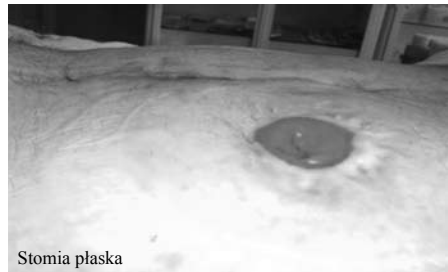
Operację kończy prawidłowe uformowanie stomii. Jeżeli uwolniony kikut jelita jest zbyt krótki i nie pozwala na prawidłowe wykonanie stomii konieczna jest laparotomia w celu uruchomienia odpowiednio długiego odcinka jelita i uzyskania warunków dla prawidłowego

uformowania brzuszno odbytu.



Zwężenie stomii

Stomia płaska. Jest najczęściej wynikiem nieprawidłowej techniki wyłonienia stomii (równo z płaszczyzną powłok brzusznych). Stomia taka wymaga dokładnej pielęgnacji, gdyż łatwiej może dojść do powikłań.



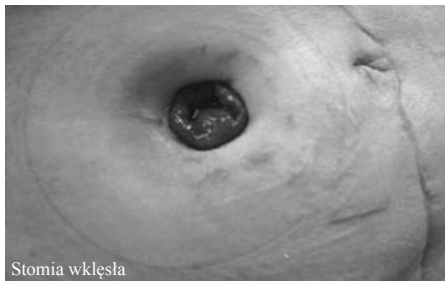
Stomia płaska

Zdarza się, że stomia płaska zmienia się w **stomia wklęsłą**. Pojawia się ona w sytuacji, gdy operowany pacjent jest wyniszczony chorobą podstawową, a podczas rekonwalescencji „przybiera na wadze” - obraz powłok brzusznych zmienia się. Stomia, która była prawidłowa lub płaska zmienia się na wklęsłą.

Taka stomia wymaga szczególnej pielęgnacji, sprzętu najwyższej jakości oraz umiejętnego zastosowania środków pielęgnacyjnych.

Powikłania skórne.

Aalergiczne zapalenie skóry. Skóra wokół stomii jest podrażniona, zaczerwieniona, swędzi, piecze, boli, pojawiają się nadżerki, owrzodzenia, pęcherzyki lub wysypka. Zmiany te występują pod całą powierzchnią płytki stomijnej. Przyczyną



Stomia wklęsła

zmian skórnych jest zazwyczaj alergia na jeden ze składników użytych do produkcji sprzętu stomijnego. Należy wtedy z pomocą pielęgniarki dobrać sprzęt innej firmy.

Zapalenie skóry wokół stomii.

W przypadku **ileostomii** może się ono pojawić mimo prawidłowej pielęgnacji, a związane jest z uszkodzeniem skóry przez enzymy, wydostające się ze stomii. Przedłużony kontakt skóry z enzymami (niekiedy wystarczą 2-3 godziny) prowadzi do powstania nadżerek i maceracji skóry. Pacjent odczuwa pieczenie i ból. Przy dużym uszkodzeniu naskórka może wystąpić małe krwawienie. Skóra zmieniona zapalnie powoduje, że sprzęt stomijny źle do niej przylega, odkleja się i powoduje dalsze jej uszkodzenie.

W przypadku **kolostomii** przy prawidłowej pielęgnacji uszkodzenie skóry jest o wiele rzadsze. Chyba, że wystąpi biegunka. Wtedy luźny stolec także może uszkodzić skórę.

Dobrze dopasowany sprzęt stomijny w największym stopniu zabezpiecza przed wystąpieniem zapalenia. Jeżeli jednak problem taki wystąpi, to skóra wokół stomii powinna być odpowiednio pielęgnowana. Bardzo dobre wyniki daje stosowanie pasty uszczelniająco – gojącej. Pasta ta zawiera alkohol, dlatego podczas jej nakładania może pojawić się pieczenie.

Do poradni dla chorych ze stomią często trafiają pacjenci ze skórą odparzoną z powodu stosowania sprzętu o niewłaściwym rozmiarze. Średnica i kształt stomii są różne u różnych ludzi. Bezpośrednio po operacji stomia jest większa niż po kilku miesiącach. Po zdjęciu szwów wokół stomii (najczęściej 8 - 9 dzień po operacji), obrzęk śluzówki jelita zmniejsza się, a sto-

mia zmienia swoją wielkość i kształt. Nie każda przetoka ma kształt idealnie okrągły, bywają stomie bardzo nieregularne. Dlatego ważne jest mierzenie stomii za pomocą miarki z papieru i wycinanie takiego otworu, jaki jest potrzebny. Zdarza się, że osoba ze stomią ciągle wycina taki otwór, jaki był właściwy zaraz po operacji, nie korygując go. Takie postępowanie powoduje, że po kilku tygodniach otwór jest najczęściej za duży, a zalegający na skórze stolec powoduje podrażnienia. W celu doprowadzenia do zagojenia zmian zapalnych, wystarczy skorygować wielkość i kształt wycinanego otworu.



Zapalenie skóry wokół stomii

Rady dla pacjentów.

Pacjent musi wiedzieć, że przed zmianą sprzętu należy przygotować wszystkie niezbędne akcesoria oraz zachować kolejność wykonywania poszczególnych czynności. W podróż czy zwykły wyjazd za miasto, w plener – pacjent zawsze musi mieć przy sobie „niezbędnik”, czyli najpotrzebniejsze rzeczy w saszetce czy w placaku (woreczki, gaziki, chusteczki, worek, do którego można zapakować zużyty sprzęt).

Każdy początek jest trudny, ale z biegiem czasu to, co wydawało się problemem, stanie się normą!

Każde niepokojące zjawisko wokół stomii należy skonsultować z lekarzem bądź pielęgniarką stomijną. Nie ma powikłania stomii, którego nie można wyliczyć. Warunkiem jest tylko wczesne zgłoszenie się do lekarza.

Poradnia Stomijna jest po to, aby żaden pacjent ze stomią nie był pozbawiony opieki poszpitalnej.

Na podst. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.05.2003 r., Dz. U. nr 85 z dnia 16.05.2003 r., od 1 stycznia 2004 r. obowiązują jednolite limity miesięczne na sprzęt stomijny w całej Polsce.

I tak:

- kolostomia - 300 zł
- ileostomia - 400 zł
- urostomia - 480 zł

Wniosek na sprzęt stomijny wystawia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Wniosek wydawany jest na miesiąc lub trzy miesiące. Musi być on potwierdzony przez właściwą komórkę organizacyjną NFZ. Na podstawie potwierzonego wniosku chory może odebrać osobiście sprzęt stomijny w wybranym przez siebie sklepie specjalistycznym zaopatrzenia medycznego lub w punktach dystrybucji znajdujących się w szpitalach i poradniach stomijnych. Pacjenci ze stomią mają do wyboru sprzęt różnych producentów, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Firmy prowadzą wysyłkową sprzedaż swoich produktów, pocztą kurierską do domu, także w ramach refundacji.

Istnieje **Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomijne** (*International Ostomy Association IOA*), które jest organizacją powołaną dla poprawy jakości życia osób ze stomią i za cel stawia sobie szerzenie pełnej i bezpłatnej informacji dla wszystkich ludzi ze stomią, ich rodzin, lekarzy, pielęgniarek i lokalnych towarzystw stomijnych. Informacja dotyczy spraw medycznych, zaopatrzenia w sprzęt oraz zasad tworzenia nowych organizacji i towarzystw stomijnych. Stowarzyszenie zostało powołane do tego, by reprezentować interesy wszystkich ludzi ze stomią. IOA oświadcza, że wszystkie osoby posiadające stomię mają prawo do satysfakcjonującej jakości życia po operacji, a Karta Praw Osoby ze Stomią powinna być honorowana we wszystkich krajach świata.

Autorki są pielęgniarkami Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej Opolskiego Centrum Onkologii, które ukończyły szkolenie specjalistyczne w zakresie opieki nad pacjentem ze stomią.

Karta Praw Osoby ze stomią:

- Każdy pacjent przed operacją powinien uzyskać informacje, które pozwolą mu podjąć w pełni świadomą decyzję o operacji i dać wiedzę o korzyściach, wynikających z leczenia oraz zasadniczych aspektach życia ze stomią.
- Stomia powinna być wytworzona w optymalnym dla pacjenta miejscu, zgodnie z zasadami medycznymi i z uwzględnieniem wszystkiego, co będzie sprzyjało komfortowi chorego. Takie jest podstawowe prawo pacjenta.
- Pacjent ma prawo do uzyskania wsparcia specjalistów medycznych i specjalistycznej opieki pielęgniarskiej zarówno w czasie pobytu w szpitalu, jak i po powrocie do domu.
- Osoba ze stomią ma prawo otrzymać pełną, bezstronną i obiektywną informację dotyczącą sprzętu stomijnego oraz zasad i sposobów zaopatrzenia w ten sprzęt.
- Osoba ze stomią ma prawo dokonywać wolnego wyboru sprzętu spośród dostępnego w danym kraju, bez jakiegokolwiek przymusu, skrępowania i ograniczeń.
- Osoba ze stomią ma prawo do informacji o krajowym towarzystwie stomijnym oraz do uzyskania wsparcia ze strony takiego towarzystwa.
- Osoba ze stomią ma prawo do uzyskania wszelkich informacji ważnych z punktu widzenia jej życia oraz pracy, ma prawo oczekiwać takich informacji dla rodziny i przyjaciół, aby wzrastała powszechna świadomość co do warunków, jakie są niezbędne do przystosowania do stomii, oraz do osiągnięcia przez osoby ze stomią zadowalającej jakości życia po operacji.

Źródło: Biuletyn Komitetu Organizacyjnego International Ostomy Association (czerwiec 1993r.)

Joanna Słowik, Zofia Sośniak

„Nawet nie zdajemy sobie sprawy, jak szybko się starzejemy”

Starzejmy się ... zdrowo

„*Proces dojrzewania jest jednocześnie procesem starzenia się*” – powiedział swego czasu **Antoni Kepiński**, nieżyjący już słynny polski lekarz psychiatra, humanista i filozof. Słowa te dobrze rozumie młodzież I LO w Opolu, która w grudniu zorganizowała symposium o wielce mówiącym tytule: „*Nawet nie zdajemy sobie sprawy, jak szybko się starzejemy*”.

Czy zdrowo się będzie starzeć ponad setką uczniów z I LO w Opolu, uczestników grudniowej sesji naukowej o starości? Czas pokaże, aczkolwiek wiadomo, że „czym skorupka za młodu nasiąknie...”. **W ilu młodych głowach zakielkuje myśl, że może jednak sedno sprawy zawarte w wyświechtanym zwrocie „zdrowy styl życia”, naprawdę znaczy to, że... warto?**

Od lat, kilka razy w roku z inspiracji prof. **Zdzisławy Krajewskiej** młodzież klas o profilu biologiczno-chemicznym I LO przygotowuje dla swoich koleżanek i kolegów se-

sje naukowe, poświęcone różnym zagadnieniom zdrowotnym tudzież chorobowym. Słowem – medycznym. Referaty, prezentacje, scenki rodzajowe, wywiady ze specjalistami, czy wreszcie prelekcje specjalistów na dany temat – wszystko to porządkuje wiedzę młodych słuchaczy z zakresu zarówno medycyny sensu stricto, jak i profilaktyki chorób, zależnych w dużej mierze od tzw. stylu życia. Dlatego tak ważne jest wypracowanie w sobie nawyków zdrowego stylu życia, albowiem pozwoli to naszemu organizmowi dożyć „dobrej starości” czyli starości bez zniechęcenia umysłowo-fizycznego.

Tym razem uczniowie klasy IIA opolskiej „Jedynki”, pod opieką prof. **Zdzisławy Krajewskiej**, postanowili zgłębić zagadnienie starości. Temat zorganizowanego przez młodzież szkolnego seminarium: „*Nawet nie zdajemy sobie sprawy, jak szybko się starzejemy*” wskazuje, iż uczniowie mają poczucie mijającego czasu oraz



Zdj. Joanna Zdybowicz

Sesja naukowa w I LO. Pierwsza od prawej prof. Zdzisława Krajewska, trzeci od prawej dr Andrzej Bunio.

zdają sobie sprawę, że od starości nikt nie jest wolny.

W tym przekonaniu utwierdził młodych ludzi dr n. med. **Andrzej Bunio**, zastępca dyrektora Zespołu Szpitali Pulmonologiczno-Rehabilitacyjnych z siedzibą w Kup, a jednocześnie ordynator Oddziału Geriatrii tejże placówki.

Doktor podkreślił, że procesy starzenia się można spowolnić prowadząc zdrowy tryb życia. To prawda, że zwrot „zdrowy styl życia” nie tylko zbanalizował się, ale dla wielu ludzi, zwłaszcza nastoletnich, kojarzy się wręcz z ograniczeniem wolności! Tymczasem, przekonuje dr Bunio, **„zdrowy styl życia” sprowadza się do 3 zasad zgodnych z Europejskim Kodeksem Walki z Rakiem: aktywności fizycznej, aktywności intelektualnej oraz zdrowego odżywiania.**

Aktywność fizyczna to nie tylko utrata zbędnych kilogramów, ale także wspomaganie wielu fizjologicznych procesów, zachodzących na poziomie komórki, od której tak naprawdę zaczyna się każdy proces chorobowy.

Aktywność intelektualna z kolei nie powinna być mylona z wykształceniem, aczkolwiek w dużej części można ją uznać za tożsamą w czasie, kiedy owo wykształcenie zdobywamy. Należy jednak ćwiczyć pamięć nie tylko w okresie dzieciństwa i dorostania, ale i w późnej starości np. rozwiązując krzyżówki czy łamigłówki. W dobie Internetu, obcowanie z siecią (w granicach rozsądku) i jej niewyczerpanym zasobem wiedzy, to również wodą na młyn dla sprawności naszego mózgu w jesieni życia.

Natomiast **zdrowe odżywianie** to przede wszystkim **unikanie żywności wysokoprzetworzonej, cukru oraz soli, spożywanie jak najwięcej owoców, warzyw oraz ryb, zwłaszcza morskich, a jak najmniej innego**

mięsa i jego przetworów, tym bardziej że dojrzały organizm nie potrzebuje już białka zwierzęcego.

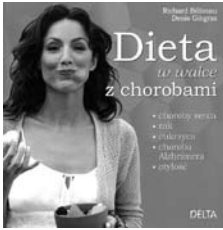
Profilaktyczna triada dotyczy zapobiegania przede wszystkim większości chorób cywilizacyjnych. Choroby serca zdarzają się u ludzi coraz młodszych. Nierzadkie są już dziś zawały serca u 20, 30-latków, na co ogromny wpływ ma właśnie otyłość oraz brak ruchu. Nowotwory natomiast dotykają zazwyczaj ludzi starszych. Im dłuższe życie tym większe ryzyko raka. Dzieje się tak dlatego, że wraz z wiekiem przy replikacji DNA rośnie liczba błędów (mówiąc w uproszczeniu - skracają się pewne fragmenty chromosomów, zabezpieczające przed uszkodzeniem, tzw. telomery), a zarazem maleją siły odpornościowe organizmu.

Dr Bunio podkreślił, że każdy kiedyś umrze, ale ogromnie ważne jest, kiedy ta śmierć nastąpi i jaka będzie. Ideałem byłoby, aby proces umierania następował w spójności fizycznej i intelektualnej, aby śmierć była wynikiem stopniowego wygaśnięcia funkcji organizmu.

Drugą część sesji wypełniły uczniowskie minireferaty na wybrane zagadnienia z tematu gerontologii. Krótko, ale z usystematyzowaną wiedzą, będącą efektem specjalistycznego odczytania. I właśnie tak być powinno! Rozmawiać o starości zanim nadejdzie, a najlepiej ... za młodu. Rozmawiać nie tylko o starości jako takiej, ale i o jak najdłuższym zachowaniu zdrowia, czyli życia w sprawności nie tylko fizycznej, ale – a może przede wszystkim - intelektualnej. Rozmawiać, aby wiedzieć. A wiedzieć, by zgodnie z tą wiedzą postępować.

Ugruntowaniu tej wiedzy niewątpliwie służyły ulotki i egzemplarze skróconej wersji Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, które młodzież otrzymała w trakcie sesji.

Zadanie Prewencja Pierwotna Nowotworów jest finansowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych



„*Spośród wszystkich, wykrywalnych klinicznie czynników, które przyczyniają się do progresji komórek przedrakowych w nowotwór, żaden nie odgrywa tak istotnej roli jak tryb życia*” (cytat z książki: „Dieta w walce z chorobami”)

„Niech pożywienie będzie lekarstwem...”

Powyższy tytuł jest cytatem z Hipokratesa, a zarazem sednem problemu, jaki w swojej kolejnej książce porusza naukowy duet **Richard Beliveau i Denis Gingras**. Kanadyjscy badacze są już autorami dwóch światowych bestsellerów, znanych od kilku lat także polskiemu czytelnikowi. Mowa o książkach „Dieta w walce z rakiem” oraz „Dieta przeciwrakowa” (pierwszą z wymienionych omawialiśmy w majowym i czerwcowym numerze naszego miesięcznika). W trzecim bestsellerze pt. „**Dieta w walce z chorobami**” jego autorzy skupili się na pokazaniu zależności pomiędzy właściwym odżywianiem się, tudzież szeroko rozumianym zdrowym stylem życia, a spadkiem ryzyka zachorowania na choroby, określane jako cywilizacyjne.

A zależności te są tak oczywiste, że konkluzja może być tylko jedna: dzięki odpowiedniej diecie można znacznie ograniczyć ryzyko zachorowania na choroby serca i krążenia, na raka, na cukrzycę, na chorobę Alzheimera. Co więcej – każdy może uniknąć poważnych chorób przewlekłych, stosując się do kilku bardzo prostych w sumie zasad stylu życia. Tym samym, jak podkreśla w przedmowie kanadyjski kardiolog prof. Jacques Genest, „nie jest to poradnik dietetyczny, ani książka kucharska, ale podręcznik profilaktyki zdrowotnej, dzięki które-

mu lepiej zrozumiemy i docenimy skutki zdrowotne spożywania określonych produktów”.

Warto zatem zapoznać się z zawartymi w publikacji argumentami oraz cennymi radami kanadyjskich naukowców, od lat zajmującymi się badaniem wpływu odżywiania na wzrost bądź też spadek ryzyka różnych chorób. Przypomnijmy: Richard Beliveau jest profesorem, szefem Laboratorium Medycyny Molekularnej Centrum Badań nad Rakiem w Montrealu, a dr Denis Gingras naukowcem z tegoż laboratorium. Kiedy więc mówią, że „*Promocja zdrowego trybu życia w celu zapobiegania chorobom nie jest formą wyznania wiary ani osobistego przekonania, lecz odzwierciedleniem niezbitych faktów*” – to nie są to stwierdzenia li tylko „pod publiczke”.

Oni wiedzą np., że „*Tysiące badań naukowych w ciągu minionych 50 lat na wyizolowanych cząsteczkach, modelach zwierzęcych i licznych populacjach ludzkich pozwoliły wykazać, że palenie tytoniu zwiększa ryzyko zachorowania na raka płuc ponad 30 razy (3000%!), że otyłość stanowi przesłankę licznych chorób przewlekłych, a obfite spożywanie owoców i warzyw znacznie redukuje zagrożenie niektórymi nowotworami*”. (s.23)

A wystarczy przyjąć do codziennego stosowania „*Pięć złotych zasad zapobiegania chorobom przewlekłym*”

(zob. ramka poniżej), aby znacznie ograniczyć ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne.

Pięć złotych zasad zapobiegania chorobom przewlekłym

- 1** Nie palić
- 2** Utrzymywać prawidłową masę ciała (BMI między 19 a 24)
- 3** Spożywać dużo pokarmów pochodzenia roślinnego: owoców, warzyw i produktów pełnoziarnistych
- 4** Codziennie poświęcać na aktywność fizyczną co najmniej 30 minut
- 5** Ograniczyć spożycie produktów bogatych w cukry i tłuszcze, zwłaszcza wytwarzanych przemysłowo, oraz fast foodów

Procentowy udział chorób przewlekłych, którym można by zapobiec dzięki stosowaniu pięciu zasad zdrowego życia	
Cukrzyca typu II	90%
Choroby serca	82%
Nowotwory	70%
Incydenty mózgowo-naczyniowe	70%

Czytając te zasady widzimy w nich ewidentną spójność z zapisami promowanego w Polsce od kilku lat, także na łamach naszego miesięcznika, Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, o którym notabene wspominają kanadyjscy badacze. Kodeks ten, zwany także Kodeksem Zdrowego Życia, stanowi integralną część, realizowanego w Polsce od 2006 roku Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, finansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Trzeba też podkreślić, że tezami zawartymi w swoich książkach, także tej ostatniej, Beliveau i Gingras wcale „nie odkrywają Ameryki”. Oni jedynie wracają ... do źródła. Przywracają należną rangę zasadom zdrowego życia, jakie już ponad 2000 lat temu głosił Hipokrates, nie bez powodu nazywany ojcem medycyny. Ten genialny grecki lekarz już wtedy wiedział, że choroba jest „skutkiem czynników przyrodniczych, odżywiania i nawyków”, ale też, że ludzkie ciało posiada

wrodzoną zdolność samoleczenia. On też jest autorem zdania „niech żywienie będzie lekarstwem a lekarstwo pożywieniem”, które pozwala nazywać go nie tylko ojcem medycyny, ale także profilaktyki zdrowotnej.

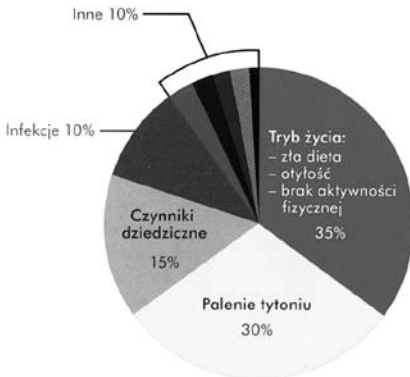
„Rośliny stanowiły podstawę żywienia istot ludzkich przez cały okres ich ewolucji, od etapu małej czelkoksztaltnych. – podkreślają Beliveau i Gingras.- Rozwój ludzkiego mózgu umożliwił wykształcenie dobrej diety, łączącej podstawowe składniki pochodzenia roślinnego ze znaczną kalorycznością mięsa. Nowoczesna dieta, w dużym stopniu złożona z żywności przetworzonej, bogatej w cukry i tłuszcze, stoi w całkowitej sprzeczności ze sposobem odżywiania, do

którego zaadaptował się nasz organizm, a różnice te przyczyniają się do rozwoju chorób przewlekłych” („Dieta w walce z chorobami”, s. 45).

W rozdziale poświęconym chorobom nowotworowym („Rak: oswojanie uśpionego wroga”) już na samym wstępie autorzy podkreślają, że niestety, rak jest „nazbyt często postrzegany z perspektywy fatalistycznej jako nieszczęście, dotykające nas nie wiadomo dlaczego, któremu nie możemy zaradzić, co najwyżej wierzyć, że nas ominie. To poczucie bezsilności jest demoralizujące i destrukcyjne, zniechęca nas bowiem do profilaktyki i do walki z chorobą”. Tymczasem „należy absolutnie zakwestionować to fałszywe spojrzenie”, bo „rak jest taką samą chorobą przewlekłą jak wiele innych” i daje się utrzymać „w ryzach za pomocą właściwego stylu życia”. Ważne jest także poznanie i zrozumienie mechanizmów powodujących rozwój nowotworów, które we wszystkich wypadkach są efektem błędów pochodzących

z genów. „*Jeśli w niektórych genach wystąpią błędy zwane mutacjami, może wyzwolić się kaskada bardzo złożonych zjawisk, które mogą doprowadzić do niekontrolowanego wzrostu komórek i ostatecznie do powstania masy nowotworowej*”. (s. 148).

PRZYCZYNY RAKA



A głównym źródłem mutacji jest odnowa komórek, czyli tzw. podział komórkowy, którego zadaniem jest skopiowanie ok. 3 mld składników DNA, aby każda z kopii mogła zostać przekazana nowej generacji komórek. „*Za naszego życia komórki organizmu dzielą się ok. tryliarda razy (1000 miliardów miliardów!), a liczba ta odpowiada mniej więcej sumie ziaren piasku na wszystkich plażach świata!(...) Rozmiar samego zadania sprawia, że nie da się uniknąć błędów: ok. 100 mld komórek wytwarzanych każdego dnia w procesie podziałów generuje dziennie ok. miliona zmutowanych komórek, zatem prawie 25 mld w ciągu swego życia trwającego 70 dni! Jest oczywiste, że akumulacja tych zmutowanych komórek stopniowo podnosi ryzyko rozwoju raka w miarę starzenia się organizmu. Prawdopodobieństwo zdiagnozowania nowotworu w wieku 70 lat jest więc ok. stu razy większe niż w wieku 20 lat*”.

Zmutowane komórki nie są jeszcze

komórkami nowotworowymi, mają już jednak potencjał, aby się nimi stać, podkreślają badacze. A nauka nie pozostawia złudzeń: spośród wszystkich, wykrywalnych klinicznie czynników, które przyczyniają się do progresji komórek przedrakowych w nowotwór, żaden nie odgrywa tak istotnej roli, jak tryb życia, jak codzienne nawyki.

Szczególnie ważne dla profilaktyki przeciwrakowej jest: utrzymanie prawidłowej wagi ciała oraz zastąpienie żywności wytwarzanej przemysłowo (tzw. śmieciowej) pokarmami pochodzenia roślinnego. Nie ulega bowiem wątpliwości że „*nadwaga i otyłość wynikające z nadmiaru kalorii tworzą w organizmie środowisko zapalne, które w połączeniu z brakiem pokarmów roślinnych, sprzyja zaistnieniu czynników korzystnych dla rozwoju raka*” – uważają Beliveau i Gingras. W środowisku zapalnym komórki zaczynają być wręcz bombardowane przez wolne rodniki, co prowadzi do mutacji genetycznych na poziomie pierwotnych komórek, których rola w występowaniu niektórych typów raka jest nie do przecenienia.

Ale **samo utrzymanie wagi to też nie wszystko. Trzeba jeść owoce i warzywa.** Wieloletnie badania z udziałem wielu tysięcy ludzi pokazują, że wśród osób jedzących duże ilości warzyw i owoców ryzyko zachorowania na różne typy raka jest znacznie niższe.

Pokazuje to wyraźnie poniższa tabela z rekomendacjami Światowego Funduszu Badań nad Rakiem, który w 2007 r. opracował raport „*Żywność, żywienie, aktywność fizyczna i prewencja raka w perspektywie globalnej*”, będący największym w historii badaniem na temat związku między trybem życia a rakiem (w okresie 5 lat ocenie poddano 500 tys. badań, analizując czynniki ryzyka w odniesieniu do 17 typów raka).

Z badań tych wynika m.in., że spo-

żywanie 3 razy w tygodniu warzyw kapustowatych (kapusta, brokuły, kalafior, brukselka) zmniejsza o połowę ryzyko raka prostaty i pęcherza moczowego, a o 30 proc. raka płuc. Że picie zielonej herbaty zmniejsza o 58 proc. ryzyko raka jelita grubego, a jedzenie zielonych warzyw aż o 75 proc. ryzyko raka trzustki i o 44% ryzyko raka piersi (dot. kobiet w okresie pomenopauzalnym).

Swoje ochronne działanie warzywa zawdzięczają dużej zawartości związków fitochemicznych, które nie są ani abstrakcją, ani teorią. Otóż „ponad połowę specyfików stosowanych obecnie w chemioterapii (...) pozyskuje się bezpośrednio z roślin!” (s. 162) Dlatego właśnie rośliny, jako „wprost niewyczerpany rezerwuuar związków o rozlicznych dobroczynnych skutkach (...) powinny bezsprzecznie stanowić najcenniejszy składnik naszej diety. Pozbawiając organizm tak ważnego źródła cząsteczek o różnorodnym oddziaływaniu przeciwrakowym, sprzyjamy tworzeniu warunków, korzystnych dla rozwoju nowotworów” (s. 165).

Podkreślić należy, że enzymatyczne systemy obronne pojawiły się już na bardzo wczesnym etapie rozwoju (ponad 500 mln lat temu) i nauka potrafi je wyodrębnić nawet u najprostszych bakterii (chronią ich komórki przed zagrożeniem). Co więcej – w odniesieniu do raka - „o skuteczności enzymów świadczy fakt, że komórki nowotworowe przechwytyują je, by bronić się przed aktywnymi czynnikami chemioterapii, stosowanymi w leczeniu nowotworów”.

Wielość związków fitochemicznych w roślinach jest podstawą ich dobroczynnego wpływu na nasze zdrowie, albowiem związki te mają zdolność angażowania się w liczne procesy prowadzące do eliminacji raka, m.in. atakując bezpośrednio jego komórki lub korzystnie mody-

fikując ich środowisko, aby pozostawały w stadium uśpienia, podkreślają badacze.

Warto jednak wiedzieć, że choć wszystkie rośliny korzystnie oddziałują na zdrowie, to jednak niektóre z nich wyróżniają się, zdaniem autorów, ponadprzeciętną aktywnością przeciwrakową. Do roślin tych należą:

- Warzywa kapustowate (brokuł, kapusta, kalafior)
- Warzywa cebulowe (czosnek, cebula, szczypior, por)
- Zielona herbata
- Owoce cytrusowe

Ale jest jeszcze grupa owoców, nazywanych przez autorów książki **superowocami**, o bardzo dużej ilości polifenoli o niezwykłych właściwościach przeciwutleniających. Są to:

- poziomki
- truskawki
- maliny
- borówki
- jeżyny

Owoce te zawierają m.in. takie związki jak kwas elagowy i delfinidynę, które **blokują proces angiogenezy**, zapobiegając powstawaniu nowej sieci naczyń krwionośnych w sąsiedztwie guzów (rozwój naczyń krwionośnych jest niezbędny dla odżywiania guza; bez nich on ginie). W ten sposób pozbawiają je dostaw tlenu i substancji odżywczych

Do superowoców zalicza się także **owoc granatu** z dużą zawartością punikaliny i punikalaginy, a także pochodnych wspomnianego wyżej kwasu elagowego, co decyduje „o prawdziwej eksplozji aktywności przeciwutleniającej granatu” (wyższej nawet niż działanie czerwonego wina i zielonej herbaty). Picie soku z granatu wspomaga proces leczenia raka prostaty, jest też pomocny w niektórych typach raka płuc – twierdzą autorzy.

Awokado- bomba przeciwrakowa

Z awokado wyodrębniono ponad 40 związków przeciwrakowych. Owoc ten jest prawdziwą bombą przeciwrakową. Pamiętajmy o owocu i spożywajmy go nie tylko od święta. Np. w postaci łatwej w przyrządzeniu i niezwykle zdrowej sałatki o nazwie „Samo zdrowie”.

Przepis (na 1-2 osoby):

- 1 owoc awokado
- 1 mięśisty pomidor
- 1-2 ząbki czosnku
- 100 g sera feta
- natka pietruszki
- 2 łyżki oleju z pestek dyni
- 1 łyżka uprażonych pestek
- świeżo zmielony pieprz

Awokado przeciąć na pół, usunąć pestkę, obrać, miąższ pokroić w kostkę. Podobnie pokroić pomidora oraz ser feta. Dodać posiekany czosnek i natkę pietruszki, posypać pieprzem i polać olejem z dyni (nie trzeba solić, bo słońca jest feta). Posypać posiekanymi grubo pestkami dyni. Najlepiej smakuje z pełnoziarnistym pieczywem i lampką czerwonego wina (zawiera resweratrol!). („Dieta w walce z rakiem”, s168).

Ważny w diecie antyrakowej jest także pomidor, którego ochronna funkcja wiąże się z obecnością likopenu, potrafiącego ingerować w proces wzrostu komórek przedrakowych prostaty. Aby wzmocnić jego skuteczność pomidory należy spożywać ugotowane, (najlepiej w obecności oliwy, czyli w postaci sosu), albowiem obróbka termiczna zwiększa ilość likopenu i jego przyswajalność przez organizm.

Wiele dobrego autorzy mówią o zdrowotnych właściwościach... grzybów! Otóż zawierają one polisacharydy, stymulujące układ odpornościowy oraz ingerujące w proces rozwoju różnych typów raka. Niech więc pieczarka, bocznik, dostępne w sprzedaży grzyby azjatyckie, często goszczą na naszych stołach.

No i **przyprawy** (koniecznie kurkuma, imbir, rozmaryn!), a przede wszystkim **nasiona i orzechy** (siemię lniane, sezam, orzechy włoskie), tłuste ryby

morskie (tuńczyk, łosoś, sardynki).

Na koniec rozdziału o zapobieganiu chorobom nowotworowym autorzy książki stwierdzają: ***Rak jest chorobą złożoną. Najlepszym sposobem zmniejszenia częstotliwości wystąpienia wielu typów raka jest rezygnacja z palenia tytoniu. Utrzymanie prawidłowej wagi w połączeniu z dietą bogatą w pokarmy roślinne oraz regularna aktywność fizyczna, tworzą bezsprzecznie znakomity „tercet profilaktyczny”***



Znawcy nie mają wątpliwości, że **dieta z aż 80-procentowym udziałem surowej żywności roślinnej, z owocami i warzywami, wodorostami, nasionami i ziołami jest ogromnie ważną częścią zdrowego stylu życia, powstrzymuje, a nawet odwraca, poważne, przewlekłe schorzenia. Rozwiązanie kwestii „jak dłużej żyć w zdrowiu” już jest - mówią. W zasadzie zawsze było. Pozostała jedynie edukacja.** I przekonanie już przekonanych, że jak tylko ludzie poznają te sposoby – będą je stosować.

Krystyna Raczyńska

Ludzie nie dlatego przestają się bawić, bo się starzeją, lecz starzeją się, bo przestają się bawić. Mark Twain

Uśmiechnij się

Z internetowych mejli...

Syndrom Starczego Braku Skupienia Uwagi (SSBSU)

SSBSU - to zjawisko coraz powszechniejsze. Przejawia się następująco:

Decydujesz się na podlanie ogrodu. Kiedy rozwijasz węża do podlewania ogrodu, rzucaś okiem na swój samochód i stwierdzasz, że wymaga umycia. Kiedy idziesz po kluczyki do auta zauważasz leżącą na stole pocztę i rachunki, które wcześniej wyjąłeś ze skrzynki. Postanawiasz przejrzyć pocztę przed umyciem samochodu.

Kładziesz kluczyki na stole i wyrzucaś reklamy do kosza, zauważając że jest pełny. Decydujesz się najpierw opróżnić kosz. I wtedy przychodzi ci na myśl, że przecież wychodząc z koszem do śmietnika będziesz blisko skrzynki pocztowej, więc możesz najpierw wysłać rachunki płatne czekiem.

Bierzesz do ręki leżącą na stole książeczkę czekową i stwierdzasz, że został ci jeden czek. Nowa książeczka czekowa jest w biurku w gabinecie. Wchodzisz do gabinetu a na biurku stoi puszka coca coli, którą niedawno piłeś.

Stwierdzasz, że cola jest ciepła i trzeba ją wstawić do lodówki. Idąc do kuchni zauważasz, że kwiaty na parapecie wymagają podlania. Odstawiasz colę na parapet i odkrywasz leżące tam swoje okulary, których szukałeś od samego rana.

Postanawiasz, że lepiej będzie, jeżeli je zaraz położysz z powrotem na biurko, ale najpierw chcesz podlać kwiaty.

Odkładasz okulary na parapet i idziesz do kuchni po wodę. W kuchni zauważasz pilota od telewizora; ktoś zostawił go na stole kuchennym. Zdajesz sobie sprawę,

że wieczorem, kiedy będziecie chcieli oglądać telewizję, będziesz go znowu szukał i nie przypomnisz sobie, gdzie go widziałeś... Decydujesz się położyć go na miejsce przy telewizorze, tam gdzie zresztą być powinien.

Ale najpierw postanawiasz podlać kwiaty. Przy nalewaniu wody do dzbanka wylewa się jej trochę na podłogę. Odkładasz pilota na stół, bierzesz szmatę i wycierasz podłogę. Wracasz do pokoju i próbujesz sobie przypomnieć, co tak właściwie chciałeś zrobić....

Pod koniec dnia:

- Ogród nie podlany
- Samochód nie umyty
- Rachunki nie zapłacone
- Puszka ciepłej coli stoi na biurku
- Kwiaty są nie podlane
- Jest tylko jeden czek w książeczce czekowej
- Nie możesz znaleźć pilota do telewizora
- Nie możesz znaleźć okularów
- I nie wiesz co zrobiłeś z kluczykami od samochodu ...

A kiedy zastanawiasz się, dlaczego dzisiaj nic nie zostało zrobione, jesteś naprawdę zdumiony, bo wiesz, że przez całutki dzień byłeś bardzo zajęty i jesteś autentycznie zmęczony.

Pamiętaj

- Starzenie się jest nieuniknione
- Śmianie się z samego siebie jest terapeutyczne.

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 77 441 6001, fax 77 441 6003,

Rejestracja (w nowym pawilonie): 77 441 6007 (8), Rejestracja Główna (w starym obiekcie): 77 441 6004 (5)

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl

Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych