



## **Regulamin korzystania z komory kriogenicznej w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach**

w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych usług rehabilitacji medycznej” (ang „*Improving of the Availability and Quality of Outpatient Medical Rehabilitation Services*”) w ramach Programu Interreg VI-A Litwa – Polska 2021-2027, Nr projektu: LTPL00447

### **§1.**

#### **Ogólne zasady korzystania z zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej**

1. Poniższym terminom użytym w niniejszym Regulaminie nadano następujące znaczenie:
  - 1) Ośrodek – oznacza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach z siedzibą w Suwałkach 16-400 przy ul. Waryńskiego 22A, wpisany do rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Podlaskiego pod numerem: 000000010721 i zarejestrowany przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000049812, NIP 844-17-822; REGON 790317937,
  - 2) zabieg – oznacza zabieg krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej.
2. Przed rozpoczęciem korzystania z zabiegów Pacjent zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszym Regulaminem i przestrzegania jego zapisów.
3. Pacjent zobowiązany jest stawić się w wyznaczonym przez Ośrodek terminie na wizytę kwalifikacyjną przeprowadzaną przez uprawnionego lekarza Ośrodka, który kwalifikuje do zabiegów w kriokomorze.
4. Przed wizytą kwalifikacyjną pacjent musi wypełnić potwierdzając własnoręcznym podpisem *Ankiety kwalifikacyjną do świadczeń krioterapii w komorze kriogenicznej* dotyczącą stanu zdrowia. Wzór ankiety do pobrania jest dostępny na stronie internetowej Ośrodka w zakładce PROJEKTY UNIJNE lub w Rejestracji Ośrodka.
5. Podczas wizyty kwalifikującej na zabiegi w kriokomorze, pacjent zobowiązany jest oprócz wypełnienia ankiety dot. stanu zdrowia do akceptacji Regulaminu korzystania z kriokomorzy oraz zapoznania się z zasadami korzystania z krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej przed skorzystaniem z zabiegów,
6. W trakcie wizyty kwalifikacyjnej, na podstawie ankiety dot. stanu zdrowia i przeprowadzonego badania dokonywana jest kwalifikacja Pacjenta do zabiegu, z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną.
7. Po pozytywnym procesie kwalifikacji lekarskiej Ośrodek wyznacza daty i godziny zabiegów w kriokomorze (harmonogram zabiegów krioterapii w komorze).
8. Pacjent jest zobowiązany korzystać z zabiegów zgodnie z ustalonym przez Ośrodek harmonogramem.
9. Pacjent zobowiązany jest do potwierdzania każdorazowo obecności na zabiegach własnoręcznym czytelnym podpisem na liście obecności.
10. Pacjent zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić personel medyczny Ośrodka o każdej zmianie stanu zdrowia i samopoczucia.

**Litwa – Polska**

11. W przypadku problemów z dotarciem na wizytę kwalifikacyjną lub zabiegi krioterapii w komorze, istnieje możliwość zamówienia transportu z Ośrodka, który umożliwi skorzystanie z krioterapii w Ośrodku. Wszelkich informacji na temat transportu udziela Rejestracja Ośrodka (87 563 28 82) lub można znaleźć na stronie internetowej Ośrodka w zakładce PROJEKTY UNIJNE.

**§2.****Przygotowanie Pacjenta do zabiegu**

1. Pacjent zobowiązany jest przyjść 60 minut przed umówioną godziną zabiegu w celu przygotowania się do zabiegu.
2. Pacjent zobowiązany jest zgłosić przyjmowane na stałe leki lekarzowi podczas kwalifikacji lekarskiej, a przed skorzystaniem z zabiegów, w czasie ich trwania lub podczas serii zabiegów nie wolno przyjmować leków ani poddawać się innym zabiegom bez konsultacji z lekarzem, który przeprowadzał wizytę kwalifikującą.
3. W dniu wejścia do kriokomory nie należy spożywać alkoholu ani innych używek.
4. Należy pamiętać, aby do dwóch godzin przed zabiegiem nie nawilżać ciała (np. maści, kremy, balsamy, dezodoranty).
5. Skóra Pacjenta wchodzącego do kriokomory musi być sucha. Bezpośrednio przed każdym wejściem należy osuszyć skórę ręcznikiem z nadmiaru wilgoci (pot), zwłaszcza miejsca szczególnie narażone na pocenie się (dłonie, pachy, dół podkolanowy, okolica pod biustem – kobiety).
6. Wejście do kriokomory odbywa się wyłącznie w odpowiednim stroju wykonanym z naturalnych materiałów (wełniane lub bawełniane):
  - spodenki (bawełniane lub frotte)
  - koszulka z odkrytymi ramionami (bawełniana lub frotte) – kobiety
  - skarpetki do kolan (bawełniane lub frotte)
  - opaska na uszy lub czapka
  - obuwie z drewnianą podeszwą
  - maseczka ochronna na usta i nos
7. Strój do kriokomory znajduje się na wyposażeniu Ośrodka i jest użyczany pacjentom na czas realizacji zabiegów w kriokomorze. Fakt otrzymania stroju do zabiegów krioterapii w komorze pacjent potwierdza własnoręcznym podpisem. Po zakończeniu serii przydzielonych zabiegów w kriokomorze, pacjent zobligowany jest do zwrotu użyczonego przez Ośrodek stroju w nienaruszonym stanie.
8. W przypadku, kiedy pacjent deklaruje wejście do kriokomory we własnym stroju, podpisuje stosowne oświadczenie – wzór oświadczenia w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
9. Przed skorzystaniem z zabiegu Pacjent zobligowany jest do skorzystania z szatni oraz pozostawienia odzieży i rzeczy osobistych w zamykanych szafkach. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione poza zamykanymi szafkami.
10. Przed wejściem do kriokomory należy zdjąć wszystkie metalowe przedmioty (biżuteria, zegarek, ubrania z metalowymi elementami itp.)
11. Na zabiegi Pacjent przynosi dodatkowo strój sportowy, obuwie zmienne (sportowe), ręcznik frotte.
12. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej, zaleceń przygotowania do zabiegu oraz innych zaleceń organizacyjnych Ośrodka.

**§3.****Postępowanie przed wejściem do kriokomory**

1. Wejście do kriokomory możliwe jest wyłącznie dla Pacjentów, którzy odbyli kwalifikacyjną wizytę lekarską oraz każdorazowo pomiar tętna i ciśnienia krwi oraz nie zostali zdyskwalifikowani z udziału w zabiegu.
2. Bezpośrednio przed wejściem Pacjenta do kriokomory wykonywany jest pomiar tętna i ciśnienia tętniczego krwi.
3. Pacjent jest zobowiązany stosować się do wszystkich zaleceń personelu medycznego kwalifikującego do zabiegu i obecnego przy zabiegu.
4. Wszelkie niedyspozycje uniemożliwiające skorzystanie z zabiegu należy zgłaszać przed zabiegiem fizjoterapeucie znajdującym się w gabinecie krioterapii.
5. W kriokomorze mogą przebywać maksymalnie 3 osoby jednocześnie.
6. Bezpośrednio przed wejściem do kriokomory Pacjent samodzielnie i dokładnie osusza ciało własnym ręcznikiem.
7. Na wejście do komory kriogenicznej zezwala personel medyczny, informując o przebiegu zabiegu oraz o zagrożeniach i zachowaniu ciszy podczas zabiegu. Zabronione jest wchodzenie do kriokomory samodzielnie, bez nadzoru i zgody fizjoterapeuty.

**§4.****Postępowanie w trakcie pobytu w kriokomorze**

1. Na wejście do komory kriogenicznej zezwala personel medyczny.
2. W kriokomorze należy zachować ciszę.
3. Pacjent na polecenie fizjoterapeuty najpierw kieruje się do przedsionka kriokomory, w którym przebywa około 1 min w temp.  $-60^{\circ}\text{C}$ . Następnie na polecenie fizjoterapeuty do komory właściwej, w której przebywa od 1 min do 3 min (czas trwania zabiegu zwiększany w trakcie kolejnych wejść) w temp. od  $-110^{\circ}\text{C}$  do  $-160^{\circ}\text{C}$ .
4. Zabieg trwa zazwyczaj od 1 do 3 minut.
5. Zabieg monitorowany jest przez fizjoterapeutę obsługującego kriokomorę.
6. Należy oddychać powoli, spokojnie, regularnie, nie należy zdejmować maski ochronnej.
7. Podczas zabiegu wskazany jest płytki oddech. Wdech powinien być dwa razy krótszy niż wydech (szybkie i znaczne ochłodzenie dróg oddechowych może doprowadzić do skurczu oskrzeli i trudności w oddychaniu).
8. W czasie zabiegu pacjent powoli porusza się w kriokomorze i pozostaje w kontakcie z personelem przez szybę lub system komunikacji.
9. Podczas trwania zabiegu wskazane jest poruszanie się w miejscu nie tupiąc lub chodzenie w koło. Po wejściu do kriokomory pacjenci powinni poruszać się wolno, wykonując spokojne ruchy.
10. Zabrania się klaskania w dłonie, pocierania i poklepywania powierzchni ciała, dotykania ścian kriokomory, dotykania innych uczestników sesji krioterapii.
11. Nie należy dotykać, opierać się o ściany kabiny zabiegowej
12. Ręce oddalamy od tułowia
13. Należy bezwzględnie stosować się do poleceń personelu obsługującego kriokomorę.
14. O zakończeniu zabiegu pacjenci informowani są komunikatem głosowym.
15. Bezwzględnie, po usłyszeniu sygnału dźwiękowego kończącego zabieg lub w razie złego samopoczucia, opuszczamy kriokomorę.

**Litwa – Polska**

16. Jakiegokolwiek pogorszenie samopoczucia, zaobserwowane nienaturalne reakcje swojego organizmu (zasinienie skóry, ból, pieczenie, duszności, nadmierne drżenie, omdlenie itp.) należy zgłosić fizjoterapeucie oraz jak najszybciej opuścić wnętrze kriokomory przez przedsionek.

**§5.****Postępowanie po wyjściu z kriokomory**

1. Po zakończeniu zabiegu i opuszczeniu kriokomory należy zdjąć czapkę, maskę, rękawiczki i obuwie drewniane, skarpety zsunąć do kostek.
2. Bezpośrednio po zabiegu nie należy klaskać, pocierać ani oklepywać powierzchni ciała do czasu ustania krótkotrwałego zaczerwienienia skóry, będącego naturalną reakcją organizmu na zimno.
3. Po wyjściu z kriokomory może wystąpić zaczerwienienie skóry lub zawroty głowy.
4. Wystąpienie jakichkolwiek oznak pogorszenia samopoczucia, nienaturalnych reakcji organizmu (tj. duszności, zasinienie skóry, ból głowy, pieczenie itd.), które wystąpią do 24 godzin po zabiegu należy niezwłocznie zgłosić fizjoterapeucie.
5. Po zakończeniu zabiegu w kriokomorze, Pacjent ma obowiązek przebrać się w strój sportowy, założyć obuwie sportowe oraz udać się na ćwiczenia fizyczne.
6. Ćwiczenia są obowiązkowym elementem każdego zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej.

**§6.****Wskazania do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej**

1. Najczęstsze wskazania do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej:
  - 1) Choroby zapalne i zwyrodnieniowe stawów
  - 2) Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
  - 3) Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)
  - 4) Zespół bolesnego barku (PHS)
  - 5) Zapalenia okołostawowe
  - 6) Stany pourazowe, przeciążeniowe układu ruchu
  - 7) Zespoły kręgosłupowe (leczone operacyjnie i zachowawczo)
  - 8) Osteoporoza
  - 9) Fibromialgia
  - 10) Kolagenozy
  - 11) Przewlekłe zespoły bólowe
  - 12) Zwiększone napięcie mięśniowe
  - 13) Stwardnienie rozsiane (SM)
  - 14) Niedowład spastyczny i porażenie połowicze
  - 15) Mózgowe porażenie dziecięce (MPD)
  - 16) Neurodermitis, atopowe zapalenie skóry (AZS)
  - 17) Łuszczycowe zapalenie stawów
  - 18) Dna moczowa
  - 19) Łuszczyca
  - 20) Skłonność do niskiego ciśnienia krwi
  - 21) Choroba Parkinsona
  - 22) Menopauza

**Litwa – Polska**

- 23) Stany depresyjne
- 24) Bezsenna
- 25) Migrena
- 26) Przemęczenie fizyczne i psychiczne u osób dorosłych
- 27) Nadwaga i otyłość
- 28) Odnowa biologiczna
- 29) Zmniejszone libido
- 30) Przed zawodami i po zawodach sportowych

**§7.****Przeciwwskazania do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej i działania niepożądane****1. Przeciwwskazania bezwzględne do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej:**

- 1) Choroba nowotworowa
- 2) Niektóre choroby układu krążenia w okresie niewyrównania: stan po zawale mięśnia sercowego i inne ciężkie choroby serca, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, przebyte zatory tętnicze
- 3) Nieustabilizowane nadciśnienie tętnicze (wysokie wartości ciśnienia krwi)
- 4) Nadczynność i niewyrównana niedoczynność tarczycy
- 5) Przyjmowanie niektórych leków, np. neuroleptyków, oraz spożywanie alkoholu
- 6) Uszkodzenia skóry
- 7) Ostre schorzenia dróg oddechowych i inne ostre infekcje
- 8) Cięża
- 9) Klaustrofobia
- 10) Zaburzenia czucia
- 11) Choroba Raynauda
- 12) Miejscowe zaburzenia ukrwienia
- 13) Znaczna niedokrwistość
- 14) Nadmierna labilność emocjonalna wyrażająca się m.in. potliwością skóry
- 15) Obrzęki limfatyczne
- 16) Choroby nerek i pęcherza moczowego
- 17) Uczulenie na zimno, odmrożenia, nietolerancja zimna

**2. Działania niepożądane:**

- 1) Dusznoci
- 2) Nadmierne drżenie
- 3) Zasinienie skóry
- 4) Pieczenie skóry
- 5) Ból głowy
- 6) Uczucie drętwienia lub mrowienia.

3. Warunkiem skorzystania z zabiegu jest wyrażenie przez Pacjenta świadomej zgody na wykonanie zabiegu. W tym celu podpisuje Listę obecności zawierającą stosowne oświadczenia.

**§8.****Inne postanowienia**

1. W przypadku zmiany swojej sytuacji skutkującej niemożnością uczestniczenia w usługach krioterapii w komorze, Pacjent zobowiązany jest do poinformowania Ośrodka

**Litwa – Polska**

- niezwłocznie po powzięciu informacji o przeszkodzie, w najwcześniejszym możliwym terminie pod nr 87 563 28 82 lub osobiście (ul. Waryńskiego 22A, 16-400 Suwałki).
2. W sytuacji, kiedy Pacjent nie poinformuje Ośrodka o nieobecności i nie stawi się na umówiony zabieg, zabieg przepada. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności istnieje możliwość jednokrotnego przesunięcia terminu zabiegu (jeżeli terminarz zabiegowy na to pozwala).
  3. Pacjent korzystający z krioterapii w komorze kriogenicznej zobowiązany jest w szczególności do:
    - a) punktualności w korzystaniu z usług Ośrodka w zakresie krioterapii w komorze (zgodnie z ustalonym harmonogramem zabiegów),
    - b) rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów dotyczących udziału w projekcie, niezwłocznego informowania Ośrodka o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalszy udział w rehabilitacji,
    - c) stosowania się do poleceń osób realizujących usługi krioterapii w komorze,
    - d) odnoszenia się w sposób kulturalny do osób realizujących usługi na ich rzecz oraz do innych osób przebywających w Ośrodku,
    - e) poszanowania mienia Ośrodka.

**Załączniki:**

- 1) Oświadczenie
- 2) Ankieta kwalifikacyjna do świadczeń krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej
- 3) Informacja dla pacjenta przed korzystaniem ze świadczeń krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej realizowanych w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach
- 4) Lista obecności na zabiegach krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej realizowanych w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach
- 5) Potwierdzenie odbioru odzieży do zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej

Suwałki, 11.03.2026 r.





**ANKIETA KWALIFIKACYJNA DO ŚWIADCZEŃ KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ W  
KOMORZE KRIOGENICZNEJ**

w ramach projektu nr LTPL00447 pn. „Poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych usług rehabilitacji medycznej” (ang. "Improving of the Availability and Quality of Outpatient Medical Rehabilitation Services")

**Imię i nazwisko** .....

**PESEL** .....

**Adres** .....

**Wzrost/Waga:** .....

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. W przypadku trudności z odpowiedzią należy pominąć pytanie i wyjaśnić **wątpliwości z lekarzem** podczas wizyty kwalifikacyjnej. Poniższe pytania służą do zebrania informacji koniecznych do kwalifikacji pacjenta do wykonania zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej.

Proszę zapoznać się z poniższą listą i zaznaczyć „X” w odpowiedniej kolumnie.

**Sekcja I - Informacje o stanie zdrowia:**

	TAK	NIE
1. Nietolerancja i nadwrażliwość na zimno		
2. Układowe choroby tkanki łącznej:		
• choroba Raynauda		
• zakrzepica żył głębokich		
• zapalenie naczyń		
3. Tarczycy:		
• niedoczynność tarczycy		
• niewyrównana nadczynność tarczycy		
4. Choroby nowotworowe		
5. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego- (jeśli „TAK”, podać jakie): .....		
6. Choroby skóry (np. uszkodzenia skóry, zmiany troficzne, odmrożenia, otwarte rany)		
7. Choroby nerek i pęcherza moczowego		
8. Zespół Sudecka		
9. Klaustrofobia		
10. Choroby układu oddechowego (jeśli „TAK”, podać jakie): .....		
11. Jaskra		
12. Zaburzenia czucia		



13. Zaburzenia równowagi		
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
14. Padaczka		
15. Cięża: Czy jest Pani w ciąży?		
16. Infekcje: infekcje dróg oddechowych, stan podgorączkowy lub gorączka		
17. Inne istotne uwagi nt. stanu zdrowia (podać jakie): .....		

## Sekcja II – Korzystanie w przeszłości z krioterapii ogólnoustrojowej w kriokomorze:

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1. Czy korzystałaś wcześniej z krioterapii w kriokomorze?		
2. Czy poczułaś jakiegokolwiek skutki uboczne po sesji krioterapii w kriokomorze? (np. zawroty głowy, ból głowy, zaczerwienienie skóry) Jeśli tak, proszę podać szczegóły: .....		

## Sekcja III – Zgoda na zabiegi

### Oświadczenie:

- Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i pełne, a w przypadku zatajenia informacji o stanie zdrowia, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne powikłania.
- Przekazałem/łam personelowi medycznemu wszystkie znane mi informacje dotyczące mojego aktualnego stanu zdrowia i leczenia oraz zobowiązuje się do bieżącego informowania personelu o nowych okolicznościach w tym zakresie.
- Zgadzam się na przeprowadzenie zabiegu krioterapii, mając świadomość ryzyk i korzyści związanych z tym zabiegiem.
- Zgadzam się na monitorowanie mojego stanu zdrowia poprzez badanie ciśnienia krwi w celu zapewnienia mojego bezpieczeństwa.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem korzystania z komory kriogenicznej* oraz *Informacją dla pacjenta przed korzystaniem ze świadczeń krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej realizowanych w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach* i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
- Korzystanie z kriokomory odbywa się na własne ryzyko. Użytkownik oświadcza, że jest świadomy ryzyka związanego z ekspozycją ciała na bardzo niskie temperatury.

.....  
*Data i Podpis pacjenta***Klauzula informacyjna RODO**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji projektu pn. „Poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych usług rehabilitacji medycznej” (ang. *Improving of the Availability and Quality of Outpatient Medical Rehabilitation Services*), Nr LTPL00447, realizowanego w ramach Programu Interreg VI-A Litwa – Polska 2021-2027.
3. Podstawą przetwarzania danych jest:
  - o art. 6 ust. 1 lit. e RODO – realizacja zadania publicznego,
  - o art. 9 ust. 2 lit. h RODO – przetwarzanie danych dotyczących zdrowia w celu realizacji świadczeń zdrowotnych.
4. Dane osobowe mogą być udostępniane:
  - o instytucjom zarządzającym i kontrolującym Program Interreg Litwa - Polska,
  - o podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami dotyczącymi realizacji i archiwizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.
6. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo:
  - o dostępu do danych,
  - o sprostowania danych,
  - o ograniczenia przetwarzania danych,
  - o wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w projekcie.

Zapoznałam/łem się:

Data: .....

Czytelny podpis pacjenta: .....



**KWALIFIKACJA PACJENTA DO ZABIEGÓW KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ W KOMORZE  
KRIOGENICZNEJ REALIZOWANYCH W SP ZOZ OŚRODKU REHABILITACJI W SUWAŁKACH**

.....

Imię i nazwisko pacjenta

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem oraz badania lekarskiego:

€ kwalifikuję pacjenta do zabiegów Krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej.

Przyznana liczba zabiegów: .....

€ nie kwalifikuję pacjenta do zabiegów Krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej

Uwagi lekarza kwalifikującego:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

*Data i Podpis lekarza kwalifikującego*



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
PRZED KORZYSTANIEM ZE ŚWIADCZEŃ KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ W KOMORZE  
KRIOGENICZNEJ REALIZOWANYCH W SP ZOZ OŚRODKU REHABILITACJI W SUWAŁKACH**

w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych usług rehabilitacji medycznej” (ang „*Improving of the Availability and Quality of Outpatient Medical Rehabilitation Services*”) w ramach Programu Interreg VI-A Litwa – Polska 2021-2027, Nr projektu: LTPL00447

**Krioterapia ogólnoustrojowa - wskazówki dla Pacjentów**

Pacjent zobowiązany jest przyjść 60 minut przed umówioną godziną zabiegu w celu przygotowania się do zabiegu.

Przed zabiegiem krioterapii w komorze, prosimy o przebranie się w strój do krioterapii (musi być suchy), a po wyjściu z zabiegu w komorze kriogenicznej w strój sportowy (odzież i obuwie sportowe).

Proszę przynieść na zabiegi ręcznik frotte.

Strój do krioterapii w komorze zapewnia SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach. Po każdym zabiegu w kriokomorze pacjent/ka zostawia strój w Ośrodku przekazując go personelowi medycznemu.

**Strój do kriokomory**

- Wykonany z naturalnych materiałów (wełniane lub bawełniane)
- **Strój taki powinien zawierać:** krótkie spodenki - szorty, koszulka (dla kobiet) niezakrywająca ramion, rękawiczki wełniane lub skórzane, wysokie skarpety wełniane lub bawełniane, opaska wełniana na uszy lub czapka, maseczka ochronna na usta i nos, obuwie z drewnianą podeszwą, ręcznik frotte
- **Zabrania się wchodzenia do kriokomory pacjentom, którzy nie posiadają wyżej wymienionego stroju.**
- Strój do kriokomory w ramach uczestnictwa w ww. projekcie zapewnia Ośrodek<sup>1</sup>
- Obowiązuje odzież bez ciasnych gumek i elementów metalowych jak sprzączki, zapinki etc.

**Przed wejściem do kriokomory**

- W dzień wejścia do kriokomory nie można pić alkoholu ani przyjmować innych używek.
- Przed zabiegiem proszę zdjąć wszystkie ozdoby, okulary (lepiej zdjąć też szkła kontaktowe), zegarek, osłonić plasterm zmiany skórne.
- Przed wejściem do kriokomory należy osuszyć ciało ręcznikiem frotte dla usunięcia kropelek potu ze skóry. W trakcie leczenia nie należy stosować kremów, balsamów i maści na skórę.
- Podczas zabiegu w kriokomorze nie wolno mieć na sobie biżuterii ani żadnych metalowych elementów. Przed wejściem do kriokomory należy zdjąć okulary lub soczewki kontaktowe.

---

<sup>1</sup> przepaska osłaniająca uszy, skarpety, rękawice, maseczka chirurgiczna, top i krótkie spodenki (odzież damska)/ krótkie spodenki (odzież męska), obuwie z drewnianą podeszwą



## Litwa – Polska

- Uprzejmie prosimy o przestrzeganie zasad higieny, jak również o powstrzymanie się od palenia tytoniu czy spożywania intensywnie pachnących pokarmów przed zabiegami – zimno „konserwuje” zapachy!
- Przed każdym wejściem do kriokomory fizjoterapeuta sprawdza tętno i ciśnienie krwi oraz ocenia stan ogólny pacjenta - proszę mu zgłaszać ewentualne dolegliwości.

### W czasie zabiegu w kriokomorze

- Na wejście do komory kriogenicznej zezwala personel medyczny.
- W kriokomorze należy zachować ciszę.
- Zabieg monitorowany jest przez fizjoterapeutę obsługującego kriokomorę.
- Pacjent kieruje się do przedsionka kriokomory, następnie na polecenie fizjoterapeuty do komory właściwej.
- **Należy oddychać powoli, spokojnie, nie należy zdejmować maski ochronnej.**
- Podczas zabiegu wskazany jest płytki oddech. Wdech powinien być dwa razy krótszy niż wydech (szybkie i znaczne ochłodzenie dróg oddechowych może doprowadzić do skurczu oskrzeli i trudności w oddychaniu).
- Podczas trwania zabiegu wskazane jest poruszanie się w miejscu lub chodzenie w koło. Po wejściu do kriokomory pacjenci powinni poruszać się wolno, wykonując spokojne ruchy.
- Poruszamy się idąc w miejscu nie tupiąc.
- Ręce oddalamy od tułowia
- Zabrania się klaskania w dłonie, pocierania i poklepywania powierzchni ciała, dotykania ścian kriokomory, dotykania innych uczestników sesji krioterapii.
- Nie należy dotykać, opierać się o ściany kabiny zabiegowej.
- Należy bezwzględnie stosować się do poleceń personelu obsługującego kriokomorę.
- O zakończeniu zabiegu pacjenci informowani są komunikatem głosowym.
- Bezwzględnie, po usłyszeniu sygnału dźwiękowego kończącego zabieg lub w razie złego samopoczucia, opuszczamy kriokomorę.
- Jakikolwiek pogorszenie samopoczucia, zaobserwowane nienaturalne reakcje swojego organizmu (duszności, nadmierne drżenie, omdlenie itp.) należy zgłosić fizjoterapeucie oraz jak najszybciej opuścić wnętrze kriokomory przez przedsionek.

### Po zakończeniu zabiegu w kriokomorze

- Po zakończeniu zabiegu i opuszczeniu kriokomory należy zdjąć czapkę, maskę, rękawiczki i obuwie drewniane, skarpety zsunąć do kostek.
- Bezpośrednio po zabiegu nie należy klaskać, pocierać ani oklepywać powierzchni ciała do czasu ustania krótkotrwałego zaczerwienienia skóry, będącego naturalną reakcją organizmu na zimno.
- Po wyjściu z kriokomory może wystąpić zaczerwienienie skóry lub zawroty głowy.
- Wystąpienie jakichkolwiek oznak pogorszenia samopoczucia, nienaturalnych reakcji organizmu (tj. duszności, zasinienie skóry, ból głowy, pieczenie itd.), które wystąpią do 24 godzin po zabiegu należy niezwłocznie zgłosić fizjoterapeucie.
- Po wyjściu z kriokomory pacjenci przebiegają się w strój sportowy, przechodzą do sali treningowo-rehabilitacyjnej i wykonują ćwiczenia zgodnie z instruktażem i pod opieką fizjoterapeuty.
- Ćwiczenia są obowiązkową składową zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej.
- Na każde zajęcia należy przynieść strój sportowy, ręcznik frotte, obuwie sportowe.



Suwałki, 11.03.2026 r.

Załącznik Nr 4 do Regulaminu korzystania z komory kriogenicznej  
w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach

**LISTA OBECNOŚCI**  
**NA ZABIEGACH KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ W KOMORZE KRIOGENICZNEJ**  
**REALIZOWANYCH W SP ZOZ OŚRODKU REHABILITACJI W SUWAŁKACH**

Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL .....

Lp.	Data zabiegu krioterapii w komorze kriogenicznej	Ciśnienie krwi (mm Hg) - Pomiar przed wejściem	Podpis pacjenta / <b>potwierdzenie spełnienia treści oświadczenia*</b> oraz skorzystanie z zabiegu/	Podpis wykonującego zabieg	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**\*Oświadczam, że stan mojego zdrowia od momentu kwalifikacji na zabiegi Krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej do dnia dzisiejszego nie uległ zmianie. Nie zgłaszam zmiany stanu zdrowia i samopoczucia. W przypadku zatajenia informacji o stanie zdrowia, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne powikłania po zabiegu.**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem korzystania z komory kriogenicznej, w tym przeciwwskazaniami, wskazaniami oraz ewentualnymi dającymi się przewidzieć skutkami dla mojego zdrowia w trakcie, jak i po zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w komorze



# Interreg



Współfinansowany przez  
UNIĘ EUROPEJSKĄ

Litwa – Polska

--	--	--	--

**\*Potwierdzam odbiór odzieży do zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej**