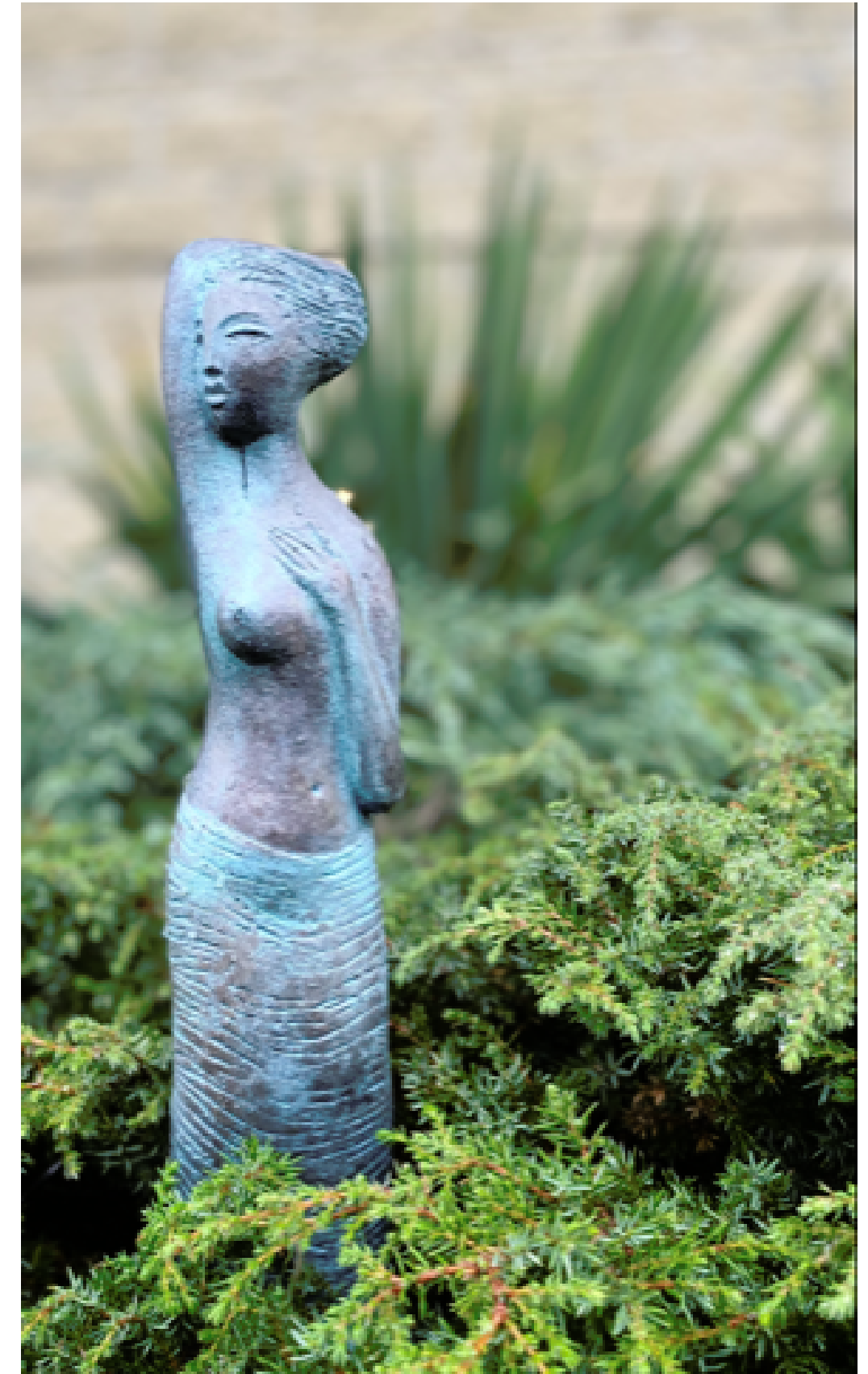


Prehabilitacja

*Zachodniopomorskie Centrum
Onkologii w Szczecinie*





Prehabilitacja to działanie ukierunkowane na zapewnienie pacjentowi jak najlepszego startu w leczenie. To proces, który rozpoczyna się zaraz po postawieniu diagnozy, a kończy w momencie rozpoczęcia terapii onkologicznej. To czas, jaki ma pacjent i medycy na to, by doprowadzić organizm do możliwie najlepszej kondycji jeszcze przed terapią. Zwykle mamy go mało, dlatego zarówno pacjent, jak i cały zespół zaangażowany w opiekę prehabilitacyjną, muszą zrobić wszystko co możliwe, by wykorzystać go w optymalny sposób. W Poradni Prehabilitacyjnej pracuje nad tym interdyscyplinarny zespół, składający się z lekarza, dietetyka, fizjoterapeuty, psychoonkologa i pacjenta. Tak, pacjenta – bo to on sam musi stać się częścią zespołu, który odpowiada za jak najlepsze przygotowanie organizmu do terapii. Bez zaangażowania pacjenta, wzięcia odpowiedzialności za przygotowanie się do terapii, zaufania do specjalistów i stosowania do zaleceń lekarskich wysiłki całego zespołu nie przyniosą spodziewanych efektów. Korzyści? Większe szanse na wyleczenie i szybszy powrót do zdrowia, mniejsze ryzyko powikłań, poprawa tolerancji leczenia, mniejsze koszty zdrowotne związane z leczeniem powikłań. Czy warto o to walczyć? Naszym zdaniem – tak. O wszystko, co wiąże się ze zwiększeniem szans pacjenta na powrót do zdrowia, warto walczyć.

Adrian Sikorski
Dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii

Prehabilitacja to element tzw. medycyny okołoperacyjnej. To kompleksowe, wielokierunkowe przygotowanie pacjenta do leczenia – w przypadku Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii – pacjenta onkologicznego. Zadaniem tego procesu jest jak najlepsza, możliwa w danym momencie poprawa stanu pacjenta i jego kondycji psychofizycznej jeszcze przed rozpoczęciem właściwej terapii onkologicznej. Dzięki prehabilitacji uzyskujemy zwiększenie tolerancji zabiegu chirurgicznego, zmniejszamy ryzyko powikłań pooperacyjnych, skracamy czas potrzebny na hospitalizację i przyśpieszamy powrót pacjenta do zdrowia. Opieka prehabilitacyjna prowadzona jest równolegle w czterech obszarach, przez doświadczony zespół specjalistów. W ZCO w Poradni Prehabilitacyjnej zespół specjalistów współpracuje z pacjentem, który ma zasadniczy wpływ na przebieg i efekt tej opieki i przygotowują organizm do podjęcia terapii onkologicznej.



*Na kompleksową opiekę
prehabilitacyjną składają się cztery
główne czynniki:*

•wzrost aktywności fizycznej

•właściwe żywienie

•wsparcie psychoonkologiczne

•eliminacja nałogów



*Aktywność
fizyczna*



Głównym celem prehabilitacji w fizjoterapii pacjentów onkologicznych jest jak najmniejszy spadek jego sprawności i wydolności fizycznej. Aby zmniejszyć negatywne skutki leczenia onkologicznego, prehabilitacja powinna być wprowadzona przed każdym etapem leczenia: chirurgicznym, chemioterapią i radioterapią. Po zakończonej terapii powinna być kontynuowana jako rehabilitacja, także w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej, każdorazowo w ścisłej współpracy z lekarzem onkologiem.

Zalecenia dotyczące wdrożenia aktywności fizycznej w codzienne życie, indywidualnie opracowuje fizjoterapeuta, uwzględniając ogólny stan fizyczny pacjenta, możliwości organizmu, a także ograniczenia wynikające z diagnozy onkologicznej oraz chorób współistniejących.

*Aktywność fizyczna przed operacją
– szybszy powrót do zdrowia*



Czas między postawieniem diagnozy, a rozpoczęciem leczenia onkologicznego jest zwykle bardzo ograniczony. Zalecenia fizjoterapeuty obejmować będą głównie podstawowe kwestie, dot. zapobieganiu zjawisku hipokinezji, czyli niedoboru lub całkowitego braku aktywności fizycznej oraz zwiększenia możliwości układu oddechowego. Dzięki temu pacjent może zoptymalizować wydolność organizmu, na tyle, ile pozwala na to czas i jego kondycja, ograniczyć osłabienie czy zwłóknienie tkanek i narządów.

W ramach prehabilitacji pacjentów onkologicznych fizjoterapeuci ZCO zalecają m.in. treningi aerobowe o umiarkowanej intensywności z nauką ćwiczeń oddechowych. Dzięki wdrożeniu takich treningów, u pacjenta zmniejsza się uczucie zmęczenia, możemy zapobiec spadkowi wydolności fizycznej, poprawia się stan psychiczny chorego, wydolność krążeniowo-oddechowa oraz zapobiegamy ubytkowi masy mięśniowej.

Pacjentom zalecamy gimnastykę ogólnousprawniającą z ćwiczeniami oddechowymi 2x dziennie oraz minimum 20 – 30 minutowy spacer na świeżym powietrzu każdego dnia.



Podstawowy zestaw ćwiczeń

1. Gimnastyka oddechowa: Krótki WDECH – nosem, długi WYDECH – ustami. 3-4x

2. Pozycja wyjściowa: siadamy na krześle, ramiona opuszczamy wzdłuż tułowia.

Ruch: unoszenie barków w górę – powrót do pozycji wyjściowej.

3. Pozycja wyjściowa: jak w ćwiczeniu 1.

Ruch: krążenia barków w przód. Kolejny ruch: krążenia barków w tył.

4. Gimnastyka oddechowa: Krótki WDECH – nosem, długi WYDECH – ustami. 3-4x



Ćwiczenie 5.

Pozycja wyjściowa: jak wyżej. Ruch: wyprost nogi w kolanie. Ruch naprzemienny.



Ćwiczenie 6

Pozycja wyjściowa: jak wyżej. Ruch: przyciąganie kolana do brzucha. Ruch naprzemienny.



Ćwiczenie 7

Pozycja wyjściowa: siadamy na krześle, dłonie splecione. Ruch: wznos ramion przodem w górę – powrót do pozycji wyjściowej.



Ćwiczenie 8

Gimnastyka oddechowa: Krótki WDECH – nosem, długi WYDECH – ustami. 3-4x

Ćwiczenie 9

Pozycja wyjściowa: siadamy na krześle, dłonie splecione. Ruch: krążenia ramion w przód. 10X

Ćwiczenie 10

Pozycja wyjściowa: siadamy na krześle, dłonie splecione. Ruch: krążenia ramion w tył. 10X

Ćwiczenie 11

Gimnastyka oddechowa: Krótki WDECH – nosem, długi WYDECH – ustami. 3-4x



Film instruktażowy zawierający rozbudowaną wersję gimnastyki z elementami treningu aerobowego o umiarkowanej intensywności – zeskanuj kod.



*"Ruch jest w stanie zastąpić prawie każdy lek,
ale wszystkie leki razem wzięte nie zastąpią ruchu"*
– *prof. Wojciech Oczko*



Ćwiczenia prehabilitacyjne dla
pacjentów onkologicznych
opracowali fizjoterapeuci ZCO:
mgr Ilona Chareza i mgr Artur Wojda



*Właściwe
żywienie*



Jednym z największych problemów, z jakimi borykają się pacjenci jeszcze przed rozpoczęciem terapii onkologicznej jest niedożywienie. To stan spowodowany brakiem wchłaniania lub brakiem spożywania substancji odżywczych. Prowadzi on do zmiany składu ciała, upośledza fizyczną i mentalną funkcję organizmu, a także negatywnie wpływa na rezultaty leczenia choroby nowotworowej. Niedożywienie może dotyczyć 20-50% hospitalizowanych pacjentów onkologicznych. Wczesna interwencja żywieniowa, jeszcze na etapie kwalifikacji pacjenta do poszczególnych zabiegów poprawia bądź utrzymuje prawidłowy stan odżywienia pacjenta, a tym samym wpływa korzystnie na przebieg leczenia choroby.

Stan niedożywienia nie dotyczy wyłącznie osób z niską masą ciała – oznacza on także nieodżywienie jakościowe organizmu, związane z niedoborami pokarmowymi.



Podczas konsultacji dietetycznej w Poradni Prehabilitacyjnej pacjent otrzymuje listę produktów zalecanych oraz niezalecanych, wskazówki dotyczące żywienia oraz stylu życia i jego higieny, a także ewentualnej suplementacji. Wizyta opiera się o szczegółowy wywiad zdrowotno-żywnościowy, zalecenia żywieniowe, bioimpedancję elektryczną, pomiary antropometryczne oraz kontrolę wyników badań. Pacjent dowiaduje się, z jakich produktów powinien korzystać w okresie okołoperacyjnym, jak dietę rozszerzać, czego unikać, a także jak się żywić w trakcie terapii onkologicznej i po jej zakończeniu.





Dzięki właściwemu żywieniu pacjenta możemy zapobiec niedożywieniu i związanym z nim powikłaniom, które mogą pojawić się podczas leczenia onkologicznego: anemii, spadkowi odporności, uczuciu osłabienia, niekontrolowanej utraty wagi. Prawidłowe żywienie stymuluje siły obronne organizmu, dostarcza optymalną dawkę energii oraz potrzebne składniki odżywcze. Przy prawidłowo odżywionym organizmie mamy również szansę na zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych, a także szybsze gojenie się ran.

Zadaniem dietetyka i pacjenta w procesie prehabilitacji jest zadbanie o prawidłową masę ciała, wyrównanie niedoborów pokarmowych oraz wyeliminowanie tych składników, które negatywnie mogą wpływać na proces powrotu do zdrowia podczas terapii onkologicznej.



Nie istnieje żadna dieta, suplement czy produkt spożywczy, który wyleczy raka. Co więcej – niejedzenie nie spowoduje obumarcia czy też usunięcia komórek nowotworowych! Musimy mieć świadomość, że żywienie jest integralną częścią istotnie wspomagającą leczenie onkologiczne. Prawidłowa dieta i sposób odżywiania w czasie choroby mogą poprawić kondycję i samopoczucie dając przełożenie na lepszą tolerancję wdrożonego leczenia.

U pacjentów onkologicznych ze względu na nasilony metabolizm występuje zwiększone zapotrzebowanie na energię i składniki pokarmowe. Odpowiednio zbilansowana i dobrana dieta w procesie prehabilitacji, w czasie leczenia i podczas rekonwalescencji ma za zadanie:

- zapobiegać utracie masy ciała (lub ten proces spowalniać), niedoborom pokarmowym i niedożywieniu,
- poprawiać wyniki leczenia onkologicznego – u pacjenta dobrze odżywionego występuje mniejsze ryzyko odsuwania leczenia w czasie, czy zmniejszanie dawek leków,
- sprzyjać odbudowie tkanek,
- podtrzymywać dobrą jakość życia w czasie leczenia poprzez zmniejszanie skutków ubocznych leczenia, tj. nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, brak apetytu, apatia,
- zmniejszać występowanie powikłań pooperacyjnych i po radioterapii, poprawiać gojenie się ran i odczynów popromiennych na śluzówkach, zmniejszać częstość infekcji ran oraz zwiększać odporność organizmu.

Tak jak nie ma jednego typu nowotworu czy sposobu leczenia, tak nie sposób wskazać jedną, uniwersalną dietę, która będzie odpowiednia dla każdego pacjenta onkologicznego. Punktem wyjścia będą zawsze zasady zdrowego żywienia, które będą podlegały modyfikacjom. Szczegółowe zalecenia dietetyk opracowuje indywidualnie dla każdego pacjenta, po uprzedniej konsultacji. Jest jednak kilka ogólnych zasad, które obowiązywać będą pacjentów przed rozpoczęciem terapii onkologicznej.

Podczas leczenia onkologicznego powinniśmy dostarczać organizmowi odpowiednich ilości białka, tłuszczu, węglowodanów, witamin i składników mineralnych oraz płynów.



Uniwersalne zalecenia dietetyczne dla pacjentów onkologicznych

- dostarczaj organizmowi odpowiedniej ilości kalorii bez obciążania układu pokarmowego, spożywając 4-5 niewielkich objętościowo posiłków dziennie co około 3-4 godziny, w miarę regularnie każdego dnia
- w każdym posiłku głównym (śniadaniu, obiedzie, kolacji) powinno się znaleźć źródło pełnowartościowego białka (chude mięso – indyk/kurczak bez skóry, królik, cielęcina, okazjonalnie chuda wołowina, schab, polędwiczka wieprzowa; jaja, produkty mleczne, ryby),
- zrezygnuj z alkoholu i papierosów,
- uwzględnij w posiłkach produkty będące źródłem węglowodanów (kasze, makarony, ryże, pieczywo – ich rodzaje dobieraj zgodnie ze swoją aktualną tolerancją),
- tłuszcze zwierzęce (oleje roślinne, niewielkie ilości masła i śmietanki słodkiej) dodawaj najlepiej do gotowych dań tzw. dodawanie na zimno,
- każdego dnia spożywaj warzywa i owoce jako dodatek do każdego posiłku w takiej formie, która nie będzie powodowała dolegliwości – 400-600g z przewagą warzyw,

Uniwersalne zalecenia dietetyczne dla pacjentów onkologicznych

- dbaj o to, by spożywane posiłki były estetycznie podane, miały atrakcyjny smak i zapach, były przez Ciebie akceptowane,

- zrezygnuj z tradycyjnego smażenia na rzeczkę gotowania w wodzie, gotowania na parze, duszenia bez obsmażania, pieczenia w folii, naczyniu żaroodpornym, itp,

- pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu – minimum 1,5–2 litrów niesłodzonych płynów dziennie (woda mineralna, słabe napary herbat, domowe kompoty, fermentowane napoje mleczne),

- zadbaj o jakość produktów – wybieraj te, jak najmniej przetworzone, o jak najkrótszym składzie, bez dodatków funkcjonalnych (glutaminian sodu, syrop glukozowo-fruktozowy, preparaty dymu wędzarniczego, azotany i azotyny); wybieraj produkty świeże, bez śladów zepsucia, z dobrą datą przydatności do spożycia,

- wyeliminuj produkty wędzone, mocno przysmażone, grillowane tradycyjnie, peklowane, marynowane, mocno solone, kilkakrotnie podgrzewane.

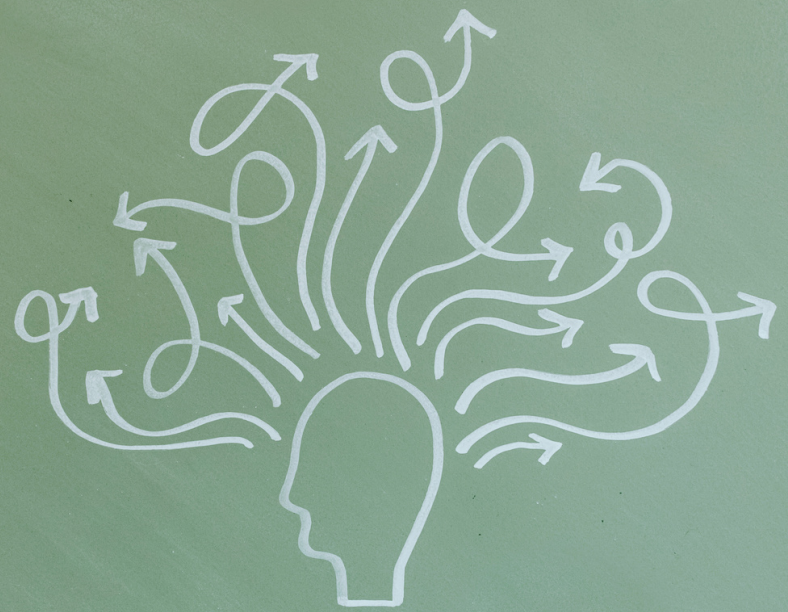
*Mgr Nikola Janowska, dietetyk w Poradni
Prehabilitacyjnej ZCO: "Żywnie jest
solidnym filarem terapii onkologicznej."*

Zalecenia żywieniowe dla pacjentów
onkologicznych opracowali specjaliści
Działu Żywienia ZCO



*Wsparcie
psychoonkologiczne*





Rozpoznanie choroby onkologicznej i konieczność poddania się leczeniu bywa często zdarzeniem dezorientującym. Stawia pacjenta i jego rodzinę przed czymś nieznanym, zagrażającym czy wręcz obezwładniającym. Uzyskanie stabilizacji i poczucia bezpieczeństwa w procesie prehabilitacji często zaczyna się od uświadomienia sobie – także przez informację i psychoedukację – że znaleźliśmy się w okolicznościach, w których leczenie jest optymalnym rozwiązaniem. Pacjent staje się wówczas osobą współpracującą, zaangażowaną w leczenie, a nie tylko poddającą się leczeniu.

Dzięki wsparciu psychologa pacjent może spojrzeć inaczej na swoją chorobę. Otrzymuje pomoc we wprowadzaniu zmian w myśleniu o sobie, w dbaniu o siebie, zmian w codziennych nawykach służących przywracaniu zdrowia. Zwiększa się samowiedza i rośnie motywacja do działania. Psychoonkolog wspiera pacjenta we wzmocnieniu odporności psychicznej na początku długiej drogi, którą będzie musiał przebyć podczas terapii nowotworowej.

Zadbanie o odpowiednie nastawienie psychiczne jest jednym z kluczowych elementów przygotowania do terapii onkologicznej.

*Co to znaczy, że można się wesprzeć
w leczeniu poprzez zadbanie
o swoją psychikę?*



Pierwszą reakcją na informację o chorobie nowotworowej i o konieczności leczenia jest strach, szok. Zdarza się też złość albo smutek. Zwykle jednak emocji jest tak dużo i zmieniają się tak szybko, że – jako pacjenci, zanurzeni w nich – czasami nie jesteśmy w stanie tego wszystkiego uporządkować, nazwać, przyjąć. Czujemy się wprost zalani emocjami, obezwładnieni. Albo nie czujemy nic. Jakbyśmy byli wewnętrznie sparaliżowani. Ktoś obserwujący nas z zewnątrz mógłby nawet uznać, że jesteśmy bardzo spokojni, wszystko rozumiemy i ze wszystkim się zgadzamy – ponieważ się nie odzywamy, kiwamy głową i nawet nie uroniliśmy łzy.

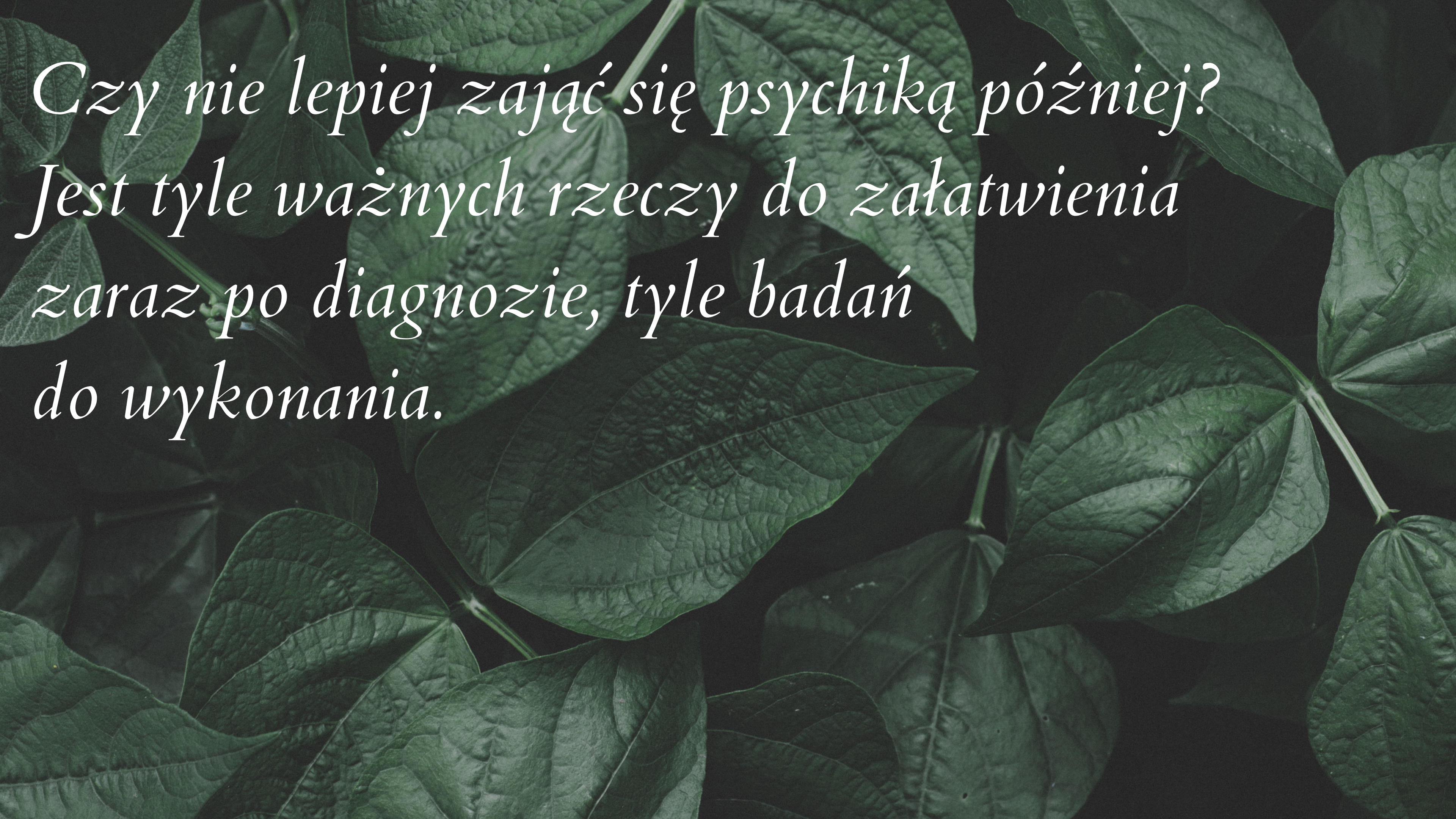
Tak naprawdę jesteśmy bardzo często w takich chwilach zamrozeni – co jest odruchem obronnym zapisanym w układzie nerwowym, automatycznie się uruchamiającym w kryzysie – a pod skorupą uczucia i myśli po prostu buzują. Nie wiemy, jak to wszystko wyrazić, próbujemy jakoś upchnąć w sobie, powstrzymać, zwykle z obawy, że zupełnie porwie nas rwąca rzeka obaw, bezradności i rozpacz.



Najkrócej można powiedzieć, że w takiej sytuacji pomoc psychologiczna służy temu, by przywrócić nam psychiczną równowagę po szoku spowodowanym otrzymaniem diagnozy, rozpoczęciem leczenia. Szukamy sposobów na obcowanie z przetaczającymi się przez nas siłami lęku, smutku, pomieszania, niepewności, gniewu. Sprawdzamy, jakie są nasze zasoby – nasze siły fizyczne, psychiczne, społeczne, materialne. Oczywiście, chcemy sobie poradzić, znaleźć swoje miejsce, jakiś sposób na przejście przez to. Rozpoznanie zasobów pokazuje, w czym możemy znaleźć oparcie, dodatkowe siły. Niektórzy z nas potrafią to zrobić samodzielnie czy korzystając z porad rodziny i przyjaciół, znajomych. Niektórzy z nas potrzebują podprowadzenia, wskazówki czy zwyczajnego zrozumienia także od osób z zewnątrz, od specjalistów. W zakresie dbania o zdrowie psychiczne specjalistami są psycholodzy i psychiatrzy.

*W Poradni Prehabilitacji ZCO pacjenci mają
bardzo łatwy i szybki dostęp do pomocy
psychologicznej.*



The image features a dense arrangement of green leaves, likely from a plant like a lemon balm or similar herb, filling the entire frame. The leaves are various shades of green, from a vibrant lime to a deep forest green, and their veins are clearly visible. Overlaid on this natural background is a block of text in a white, elegant, cursive script. The text is positioned in the upper left to center area of the image and reads: "Czy nie lepiej zająć się psychiką później? Jest tyle ważnych rzeczy do załatwienia zaraz po diagnozie, tyle badań do wykonania." The overall mood is contemplative and serene, with the text providing a philosophical or practical question related to mental health care.

*Czy nie lepiej zająć się psychiką później?
Jest tyle ważnych rzeczy do załatwienia
zaraz po diagnozie, tyle badań
do wykonania.*

Kolejne badania naukowe w dziedzinie onkologii jasno pokazują, że kluczem do efektywnego leczenia jest działanie wielodyscyplinarne – medyczne, psychologiczne, ale też społeczne, duchowe, artystyczne, i inne. I, niestety, nie brak też naukowych dowodów na to, że choroba onkologiczna oraz leczenie są czynnikami sprzyjającymi rozwojowi zaburzeń psychicznych: depresyjnych i lękowych. Nie ma żadnych powodów, by odkładać przeciwdziałanie im na tak zwane „później”. Działania medyczne i wsparcie psychologiczne uzupełniają się, nie konkurują ze sobą, nie wydłużają terminów oczekiwania na cokolwiek.

W prehabilitacji zachęcamy też chociażby do wdrożenia aktywności fizycznej, do porzucenia nałogów, do wprowadzenia diety wzmacniającej organizm.

A kondycja psychiczna ma być naszym sprzymierzeńcem, nie zaś przeszkodą, przeciwnikiem czy hamulcem.

Dbanie o dobry nastrój, mobilizację, wewnętrzny spokój, jasne myśli, praktykowanie zdrowych przekonań, relaksację układu nerwowego daje każdemu z nas dodatkowe narzędzia, których możemy używać, konfrontując się z trudnościami.



Warto też regularnie rozwijać swoją wewnętrzną motywację i umiejętność prawidłowego korzystania z tej zewnętrznej, żeby dostosowywać się do zaleceń, wprowadzać pożądane zmiany. Najlepsze plany diet czy zestawy ćwiczenia przynoszą skutek tylko wtedy, gdy rozumiemy ich wpływ na nasze zdrowie i praktykujemy je na co dzień. Trudne emocje i niepokojące przekonania mogą skutecznie odebrać nam chęć, poczucie sensu i siłę do robienia czegokolwiek. Psychologia naukowo i praktycznie zajmuje się mechanizmami wprowadzania zmian, budowania nowych nawyków.

Warto dbać o kondycję psychiczną przez cały okres leczenia i zdrowienia. Na każdym etapie tego procesu może to służyć innym celom szczegółowym. W pierwszym – diagnostycznym i przygotowującym do leczenia, kiedy pacjent jest też kierowany do poradni prehabilitacji – chodzi przede wszystkim o to, by opanować pierwszy szok, wyjść z napięcia, zacząć poznawać siebie w zmienionej życiowej sytuacji, uczyć się sposobów konstruktywnego radzenia sobie, zapobiegać tym wyczerpującym mechanizmom – czyli zamrożeniu, zaabsorbowaniu lękowemu, odcięciu od przeżywania, ucieczce czy nieskoordynowanej walce.



*Jak przebiega wizyta u psychologa w Poradni
Prehabilitacyjnej?*

Jak mam się do niej przygotować?



Podczas wizyty pacjent będzie poproszony o przedstawienie okoliczności, które go prowadzą. Psychoonkologia to taka dziedzina nauki i praktyki klinicznej, która funkcjonuje w kontekście diagnostyki i leczenia onkologicznego. Służy łagodzeniu psychicznych skutków tychże. Psycholog chce poznać sytuację pacjenta opisaną obiektywnymi faktami, przede wszystkim jednak chce poznać stosunek pacjenta do przeżywanej sytuacji. Bada też, jaki wzorzec myśli, emocji i zachowań wytworzył się w tym kontekście i czy służy on psychicznemu dobrostanowi. Zwraca uwagę na intensywność i zdolność regulowania stanów emocjonalnych, o których wiemy, że wpływają na naszą sprawność, witalność, skuteczność, jasność myślenia i decyzyjność, a nawet na naszą ekspresję fizyczną, ruchową, wpływają na jakość naszych kontaktów z ludźmi. Mowa tu szczególnie o strachu czy lęku, o gniewie, o smutku i żalu. Psycholog obserwuje, jak pacjent reaguje na potencjalne przeciążenie stresem, na życiowy kryzys. Używa w pracy techniki wywiadu klinicznego i obserwacji, niekiedy także narzędzi psychologicznego pomiaru, czyli skal, kwestionariuszy i testów. Na bieżąco udziela pacjentowi informacji o badanych procesach psychicznych i informuje o ich wpływie na jakość zdrowia i życia. Wszystko po to, żeby w konsekwencji – jeśli to konieczne – zaoferować wskazówki lub pomoc dostosowaną do potrzeb i możliwości pacjenta.

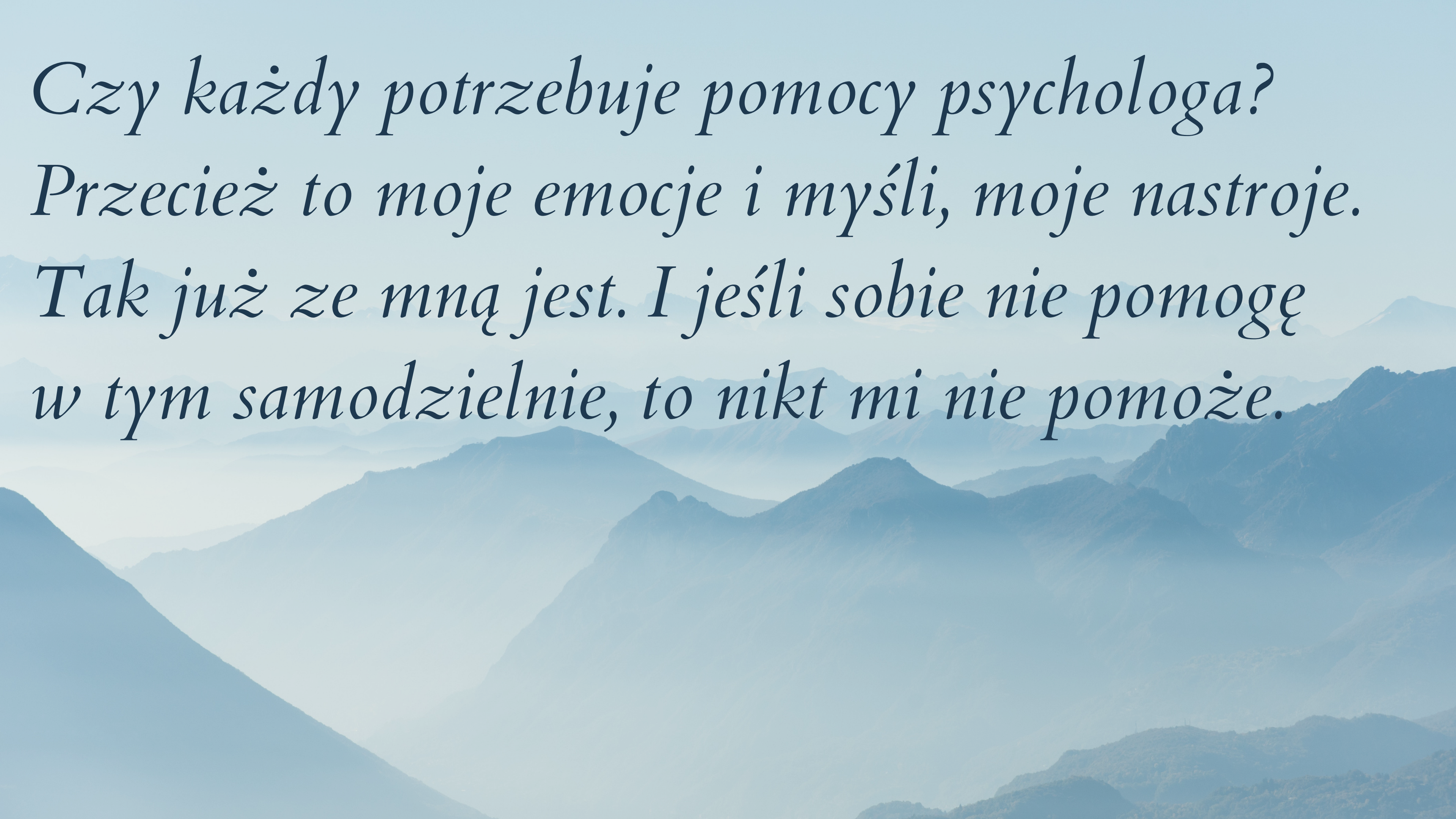
Obserwujący taką konsultację z zewnątrz zauważyłby, że jest to uważna rozmowa dwóch osób, przeprowadzona w bezpiecznych warunkach, niekiedy z wykorzystaniem ćwiczeń – angażujących myśli, emocje, czasem także ciało. Wszystko po to, by ewentualnie zapobiec utrwaleniu się wyczerpujących mechanizmów radzenia sobie, o których mowa była powyżej i otworzyć się na możliwości stosowania innych, tzw. konstruktywnych.

Udział i skorzystanie z konsultacji u psychologa psychoonkologa jest możliwy bez specjalnego przygotowania. Oczywiście, jeśli – samodzielnie czy w rozmowie z bliskimi – przed wizytą przyjrzymy się poruszonym powyżej aspektom, wykonamy osobistą pracę, która podczas konsultacji z pewnością zaowocuje. Tak właśnie buduje się zasoby.

Warto na przykład przeanalizować, co nowego, innego pojawiło się w naszym nastroju lub w sposobie myślenia na skutek diagnozy onkologicznej czy pierwszych oznak choroby, zastanowić się nad swoimi obecnymi potrzebami i ewentualnymi trudnościami w ich zaspokojeniu.

Pytania lub spostrzeżenia warto nawet zanotować.

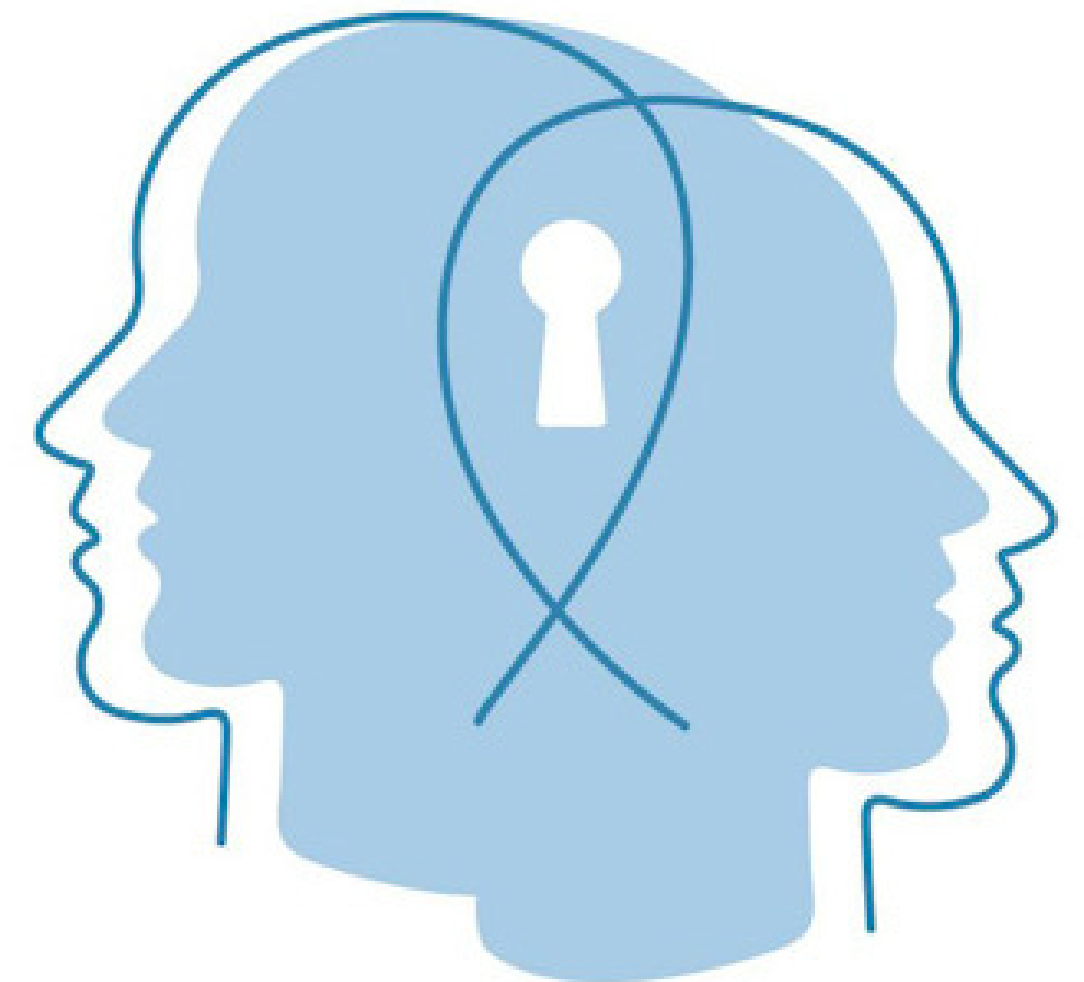




*Czy każdy potrzebuje pomocy psychologa?
Przecież to moje emocje i myśli, moje nastroje.
Tak już ze mną jest. I jeśli sobie nie pomogę
w tym samodzielnie, to nikt mi nie pomoże.*

Pomocy psychologa psychoonkologa potrzebują te osoby leczone z powodu chorób nowotworowych, ... które tego potrzebują. Nikt więcej, ale też nikt mniej. Niestety, badacze i praktycy z tego obszaru pomocy mówią otwarcie, że skala zaniedbań jest niepokojąca i brzemienna w skutki.

Warto wiedzieć, że pierwsza wizyta u psychologa psychoonkologa nie musi odbyć się tylko dlatego, że ktoś potrzebuje pomocy lub wręcz ma objawy zaburzeń psychicznych. Ona służy diagnozie, ocenie sytuacji. Jest po to, żeby ewentualnie potwierdzić swoje przypuszczenia w tym zakresie, rozwiązać je albo po prostu posłuchać opinii specjalisty. Zwłaszcza w takich węzłowych momentach, jak postawienie diagnozy, kolejne etapy leczenia, duże zmiany życiowe związane z chorobą - gdy działamy pod wpływem wysokiego napięcia, jesteśmy dezorientowani i jakby oderwani od gruntu - trudno nam polegać wyłącznie na sobie. Dlatego w centrach onkologii zatrudnia się psychoonkologów, żeby taka wizyta była wręcz rutynowa. Otrzymujemy skierowanie, termin i idziemy sprawdzić, czy to faktycznie jest dla nas.



Psycholog psychoonkolog to osoba wykształcona i doświadczona w swojej dziedzinie, fachowa w zakresie zdrowia psychicznego. Nie wartościuje ludzi i problemów, z którymi przychodzą na konsultację ani nie krytykuje ich sposobów radzenia sobie. Zajmuje się łagodzeniem lub usuwaniem psychicznych następstw choroby nowotworowej oraz psychicznych następstw leczenia onkologicznego. Używa do tego m. in. psychoedukacji, wsparcia informacyjnego i emocjonalnego, interwencji kryzysowej, poradnictwa, metod i technik z dostępnych mu nurtów psychoterapii.

Pogląd o tym, że sami sobie musimy pomóc – i że tylko to ma wartość – jest, niestety, dość często wyrażany. To bardzo ciekawe. Przecież, jeśli coś umiem, mogę, zwyczajnie to robię, zmieniam – nie pomagam sobie zrobić czy zmienić. Jeśli jednak używam słowa „pomoc”, zawsze zakłada ono konieczność wkładu innych osób. Kogoś, kto może do mojej mocy dołożyć swoją moc – choćby w postaci wiedzy i doświadczenia w danej dziedzinie oraz profesjonalnego zaangażowania. Istotą wsparcia psychologicznego z elementarni terapii jest udzielenie takiej pomocy pacjentowi w kryzysie, by ten w konsekwencji mógł funkcjonować samodzielnie, w pełni swojego dobrostanu psychicznego. Nie dzieje się to przez włamanie do cudzych myśli lub emocji, ale np. przez rozpoznanie takich prawidłowości psychicznych, które mają na nie wpływ.

Łagodne rozluźnienie



Jeżeli chcesz mieć lepszy kontakt ze sobą, ze swoją fizycznością, myśleć z większą jasnością i w sposób zrównoważony odnosić się do otoczenia, proponuję proste i bardzo naturalne ćwiczenie. Dzięki praktykowaniu go tak często, jak chcesz – tak często, jak będzie to przyjemne i dostępne – znacznie łatwiej poradzisz sobie z sytuacjami niespodziewanymi czy stresującymi.

Ćwiczenie samo w sobie jest formą odpoczynku, rozluźnienia. Wykonuj je łagodnie, zupełnie niespiesznie, z życzliwością dla siebie.

Możesz je nagrać i odtwarzać dla siebie – prawdopodobnie w telefonie lub innym sprzęcie masz funkcję dyktafonu. Dobrze sprawdza się też formuła, kiedy to ktoś bliski, życzliwy czyta tekst ćwiczenia z następnymi stronami z troską i bardzo powoli.



Usiądź wygodnie lub połoń się.

Powoli zamknij oczy.

Spróbuj nie myśleć teraz o pomieszczeniu, w którym się znajdujesz; o wszystkich wydarzeniach dzisiejszego dnia.

Całą swoją uwagę skup teraz tylko na tym,
w jaki sposób oddychasz.

Oddychaj swobodnie.

Nie staraj się oddychać ani zbyt wolno, ani zbyt głęboko.

Stopniowo, w miarę wydychania powietrza, będziesz
czuł się coraz spokojniejszy i żaden hałas nie będzie
rozpraszał twojej uwagi.

Z każdym wydechem stajesz się coraz bardziej spokojny,
wyciszony.

Stopniowo rozluźniają się wszystkie mięśnie twojego ciała.
Te wrażenia są przyjemne – nie staraj się jednak wywoływać ich na siłę.

Poczekaj, aż pojawią się same.

Stopniowo takie przyjemnie rozluźnione stają się mięśnie twojej twarzy.

Swobodne staje się czoło.

Brwi układają się naturalnie – przestają być ściągnięte.

Powieki opadają przyjemnie, ciężko.

Rozluźniają się mięśnie policzków.

Swobodna staje się okolica ust, nosa.

Mięśnie całej twarzy stają się teraz przyjemniej rozluźnione, swobodne.

Oddychasz swobodnie.

Nic nie rozprasza twojej uwagi.

Stopniowo to wrażenie odprężenia obejmuje całe twoje ciało.

To tak, jakby po ciele rozlewała się fala spokoju, ciszy.

Swobodna staje się szyja.

Barki stają się przyjemnie ciężkie, rozluźnione.

Powoli taka przyjemnie ciężka staje się prawa ręka.
Ciężkie, bezwładne stają się mięśnie prawego ramienia, okolica prawego łokcia, ciężkie stają się
mięśnie prawego przedramienia, prawa dłoń, palce.

Cała prawa ręka staje się przyjemnie ciężka, rozluźniona.

Ciężka staje się lewa ręka. Takie rozluźnione, ciężkie stają się mięśnie lewego ramienia,
okolica lewego łokcia, okolica lewego przedramienia, lewa dłoń, palce.

Cała lewa ręka staje się przyjemnie ciężka, rozluźniona.

Oddychasz spokojnie, głęboko.

Stopniowo wrażenie odprężenia zaczyna obejmować twoje nogi.

Taka rozluźniona i ciężka staje się prawa noga.

Rozluźnione, ciężkie stają się mięśnie prawego uda, okolica prawego kolana, mięśnie prawej łydki,
prawa stopa, palce. Cała prawa noga jest teraz przyjemnie ciężka, rozluźniona.

Rozluźnienie obejmuje też lewą nogę. Takie rozluźnione, ciężkie stają się mięśnie lewego uda,
okolica lewego kolana, mięśnie lewej łydki, lewa stopa, palce. Cała lewa noga jest teraz przyjemnie
rozluźniona, ciężka.

Oddychasz spokojnie, głęboko.

Stopniowo całą okolice klatki piersiowej zaczyna obejmować przyjemny spokój.
Spokojnie bije twoje serce – przez chwilę wsłuchaj się w pracę swojego serca.
W samym sobie możesz odnaleźć poczucie siły, prawdziwe poczucie bezpieczeństwa.

Stopniowo rozluźniają się mięśnie brzucha.

Oddychasz głęboko, swobodnie.

Spokojnie jest i bezpiecznie.

To jest możliwe.

W każdej chwili, ty sam możesz przywołać to wrażenie spokoju.

Oddychasz spokojnie, głęboko.

Po tym ćwiczeniu będziesz czuć się dobrze.

Powoli powróć myślami do pokoju, w którym się znajdujesz.

Stopniowo ustępuje wrażenie ciężkości z twojego ciała.

Z nóg, z rąk, z klatki piersiowej, szyi, twarzy – z całego twojego ciała.

Powoli otwórz oczy.

Opracowanie: Anna Kołodziejska, psychoonkolog ZCO



Eliminacja nałogów

Palenie tytoniu w okresie leczenia onkologicznego negatywnie wpływa na jego przebieg, pogarsza rokowania, wzmacnia niepożądane objawy związane z terapią. Zbyt często zdarza się, że pacjent nie jest w stanie przerwać palenia nawet na czas leczenia. Nałóg bywa silniejszy, niż strach przed chorobą. Palenie tytoniu przez chorych na nowotwory w trakcie leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu znacząco zwiększa ryzyko zgonu związane z nowotworem i ryzyko wtórnych nowotworów, a także nasila toksyczność leczenia i zwiększa jego koszty.

Decydując się na zapalenie papierosa, decydujesz się jednocześnie na wchłonięcie 7 tys. szkodliwych substancji, z czego 70 to substancje rakotwórcze.

Poza nikotyną dym tytoniowy zawiera min: aceton, cyjanowodór, kadm, arsen, amoniak, tlenek węgla, metanol, DDT, toluen, butan. Toksyczne substancje wchłonięte do krwiobiegu rozprowadzane są po całym organizmie i wywierają szkodliwy wpływ na wszystkie jego funkcje.*



*źródło: jakrzucicpalenie.pl



*Każdy zapalony przez pacjenta
onkologicznego papieros
to zgoda na zmniejszenie szans
na szybki powrót do zdrowia.*

*Każdy zapalony papieros to
zgoda na zwiększenie ryzyka
przerzutów raka i wznowy.*

Eliminacja palenie jeszcze przed rozpoczęciem terapii jest niezwykle ważna – organizm uwolniony od trucizn, jakie dostaje z razem z dymem tytoniowym, lepiej będzie radził sobie z procesem rekonwalescencji. Badania naukowców dowodzą, że palenie tytoniu ma wpływ na wzrost powikłań pooperacyjnych, przekłada się nie tylko na wydolność układu oddechowego, ale także układu krążenia i gojenie ran pooperacyjnych. Palenie tytoniu zmniejsza także skuteczność radioterapii i zwiększa jej skutki uboczne w postaci stanów zapalnych błon śluzowych jamy ustnej, przełyku i oskrzeli.

W Poradni Prehabilitacyjnej pomagamy pacjentom onkologicznym uzależnionym od nikotyny uwolnić się od nałogu. Specjalista wspólnie z pacjentem pracuje nad wzmocnieniem motywacji do rzucenia palenia, poszuka korzyści, podpowie jak zmienić nawyki i regulować emocje w inny sposób, a w razie potrzeby doradzi stosowanie wspomagających środków farmakologicznych.



„Każda podróż zaczyna się od pierwszego kroku. Sprawdź, czy możesz zdecydować, że nie zapalisz tego właśnie papierosa. I zrobisz to świadomie. Dokonasz wyboru. Tak, jakbyś zdecydował, że skręcasz w tę lub w inną drogę. A potem nie zapalisz następnego...

Pewien człowiek uzależniony od alkoholu – obecnie po terapii, niepijący od wielu lat – zawsze nosi w kieszeni kartkę. Napisał na niej własnoręcznie „Nie piję”. Sięga po nią, gdy zaczyna się łamać. I – jak dotychczas – zawsze zdołał sobie przekonać, że nie pije”.

Anna Kołodziejska

Psychoonkolog Poradni Prehabilitacyjnej ZCO



Pacjentów przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego do Poradni Prehabilitacyjnej ZCO kieruje lekarz prowadzący lub koordynator leczenia po konsultacji medycznej. Spytaj o taką możliwość swojego lekarza.

Pamiętaj – nie jesteś sam!

Opracowanie merytoryczne:

*Ilona Charęza, Artur Wojda, Daria Kamińska,
Nikola Janowska, Anna Kołodziejska*

Projekt i opracowanie:

Agnieszka Muchla-Łagosz

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie

