

Wielkanoc to czas nadziei, czas odnawiania się wiary
w opiekę Bożą i dobro drugiego człowieka.
Amazonki pragną życzyć wszystkim, by nadchodzące dni
przyniosły wiele pokoju i miłości.
Niech radość z Zmartwychwstania Chrystusa
wypełni wszystkim serca,
aby w kolejną wiosnę wkroczyli pełni wiary i siły.



Powoli, a jednak... zbliża się wiosna. Jeszcze kilka tygodni, a będzie ciepło, miło, zielono...

Coraz bliżej też Święta wielkanocne, święta Wielkiej Nadziei. Święta te przypominają nam o wielkim bólu i żalu, a jednocześnie niosą szansę radości i przezwyciężenia smutku, zła. To taki obraz życia każdego człowieka: tyle trudnych, smutnych, a czasem nawet bolesnych chwil i tylko gdzieś tam, czasem bliżej, a czasem dalej – przebłysk nadziei, że jednak dam radę, że przejdę to, że jeszcze czeka mnie coś dobrego.

Chyba najbardziej czujemy się w taki sposób, gdy dotknie nas trudna, ciężka choroba. Taka choroba niesie ze sobą wiele ciężkich chwil, często brakuje nam już siły, aby sobie poradzić ze wszystkim: ze zmianami w naszym życiu, z bolesnym i przewlekłym leczeniem, które ciężko znieść, z jego konsekwencjami, z reakcją naszego otoczenia.

I tylko promyk nadziei – a w nim postać Tego, który zniósł boleści drogi krzyżowej. Tego, który otacza wsparciem cierpiących. Tego, który wyciąga do nas rękę. Mając Go przed oczami [i w duszy] - damy radę wszystkim trudnościom, przezwyciężymy zło, znajdziemy drogę do wspólnej radości.

Wszystkim, których dotknęła choroba nowotworowa – ta wywołująca najwięcej strachu i łez – mówimy: Trzymajcie się i nie dawajcie się, nawet jeśli będą złe chwile. Są przy Was ludzie, którzy Was kochają, są Wasi bliscy, przyjaciele, są też inni, którzy również musieli w swoim życiu spotkać się z nowotworem. Oni będą przy Was i pomogą Wam, potrzymają za rękę i przytulą, gdy będzie trzeba, podadzą lekarstwo, odwiedzą w szpitalu lub w domu, aby nikt nie czuł się samotny. Razem można dokonać wielu rzeczy. Jeśli będziemy razem – nasze życie będzie jaśniejsze i weselsze.

Niech Święta Wielkiej Nocy dodadzą nam wszystkim radości i szczęścia, niech nasze rodziny będą z uśmiechem siedzieć wokół wspólnego stołu trzymając się za ręce.

Bądźcie z nami!

Barbara Porwol



Rehabilitacja po mastektomii

- Ćwiczenia po operacji amputacji piersi

Rehabilitacja po mastektomii jest jedynym sposobem na odzyskanie pełnej sprawności fizycznej i równowagi psychicznej. Celem rehabilitacji jest poprawa kondycji i ogólnego samopoczucia pacjentki. Jednak tylko świadoma i poprawna fizjoterapia pozwoli pacjentce do zdrowia. Sprawdź, na czym polega rehabilitacja po mastektomii i jak żyć po usunięciu piersi.

Rehabilitacja po mastektomii może się odbywać zarówno w szpitalu, jak i w domu. W obu przypadkach podstawową zasadą jest umiarkowanie. Podczas ćwiczeń należy stopniowo i delikatnie obciążać ciało oraz wysoko układać kończyny, by przeciwdziałać powstawaniu obrzęków oraz wspomagać ruchomość rąk.

Cele rehabilitacji po mastektomii

- zwiększenie zakresu ruchów w stawach kończyn,
- zwiększenie siły mięśni rąk,
- zapobieganie lub usuwanie obrzęku w obrębie kończyny,
- zapobieganie stanom zapalnym, będących skutkiem obrzęku tkanek (tzw. obrzęku limfatycznego),
- zapobieganie wadom postawy i ich ewentualna korekta,
- poprawa wydolności organizmu.

Jednak najważniejszym celem rehabilitacji jest przywrócenie równowagi psychicznej pacjentki, tak, aby zaakceptowała ona swoje ciało i przystosowała się do nowego stylu życia.

Ćwiczenia do 3 dni po zabiegu mastektomii

Ćwiczenia, które są zalecane przez 3 dni po mastektomii, należy powtarzać 3 razy dziennie. Jedno ćwiczenie wykonuj ok. 15 razy. Pamiętaj, aby po zakończeniu każdego ćwiczenia zrobić 5 sekundową przerwę i lekko wstrząsnąć kończyną.

- ćwiczenie 1: zaciśnij dłoń w piąstkę, wytrzymaj 3 sekundy, rozluźnij dłoń;
- ćwiczenie 2: weź piłeczkę do rąk, zaciśnij ją w dłoniach, wytrzymaj 3 sekundy, rozluźnij;
- ćwiczenie 3: zegnij i następnie wyprostuj kończynę w łokciu (dłoń kieruj do barku);
- ćwiczenie 4: połóż się na łóżku lub na materacu, wyprostuj obie ręce, następnie przesuвай je w bok i do góry.

Ćwiczenia po 4 dniach po zabiegu mastektomii

Tego typu ćwiczenia wykonujemy od 4 do 6 doby po zabiegu. Każde ćwiczenie należy wykonać ok. 15 razy, pamiętając o 5 sekundach przerwy po zakończeniu każdego ćwiczenia.

Pozycja wyjściowa do wykonania każdego ćwiczenia: usiądź na krześle z nogami stabilnie opartymi na podłożu.

- ćwiczenie 1: krążenie ramion do tyłu;
- ćwiczenie 2: ułóż obie dłonie na łokciach i unos je do góry;
- ćwiczenie 3: wyciągnij ręce przed siebie, przesuń je w bok i unos w górę;

Ćwiczenia po 7 dniach po zabiegu mastektomii

Po tygodniu od mastektomii ćwiczenia można wykonywać z laską, która pozwoli nam regulować napięcie mięśni. Każde z ćwiczeń wykonujemy 10 razy.

- **Ćwiczenie 1:** pozycja wyjściowa: chwyć dwiema rękami laskę i usiądź na krześle tak, aby plecy przylegały do jego oparcia. unieś wyprostowane ręce do góry. Wytrzymaj w takiej pozycji przez 3 sekundy. Wróć do pozycji wyjściowej.
- **Ćwiczenie 2:** pozycja wyjściowa jest taka sama jak w ćwiczeniu 1. Podczas tego ćwiczenia staraj się zataczać laskę jak największe koła od siebie i do wewnątrz.
- **Ćwiczenie 3:** pozycja wyjściowa: usiądź okrakiem na krześle przodem do jego oparcia. Wyprostuj plecy i ściągnij łopatkę. Ręce opuść luźno do tyłu, jednocześnie trzymając laskę. Następnie staraj się przysuwać laskę do wyprostowanych pleców. Delikatnie odrzuć łokcie do tyłu. Wróć do pozycji wyjściowej.
- **Ćwiczenie 4:** połóż się na plecach. Wyciągaj ręce do góry tak, jakbyś się z kimś boksowała. Utrzymuj kończyny w górze przez 5 sekund.
- **Ćwiczenie 5:** stań prosto i wyciągnij ręce w bok tak, by były pod kątem 90 stopni. Następnie zegnij łokcie i skrzyżuj dłonie na plecach na wysokości łopatek.

Masaż rehabilitacyjny po mastektomii

Podczas operacji amputacji piersi zostają usunięte węzły chłonne, co może utrudnić prawidłowy odpływ chłonki (limfy) z kończyny. Aby zapobiec ewentualnym obrzękom czy stanom zapalnym, należy wykonywać specjalne masaże, które ułatwią odpływ chłonki. Tego typu masaże należy wykonywać 2 razy dziennie przez 10 minut. Pamiętaj, że masaż zawsze wykonujemy do siebie, w związku z tym na początku delikatnie uciskamy palce i powoli przechodzimy do barku.

- oprzyj rękę na ścianie tak, aby była wyprostowana;
- chwyć uniesioną rękę za nadgarstek chwytem obręczowym i przesuвай w dół lekko, przyciskając i ugniatając skórę;
- masaż zakończ oklepaniem ręki.

Rehabilitacja podczas snu

Rehabilitacja po mastektomii nie może się ograniczać jedynie do domowej czy szpitalnej fizjoterapii. Ważne jest także, w jaki sposób układamy kończyny podczas snu. Najlepiej, aby kończyna była uniesiona w górze, co ułatwi odpływ chłonki, która może się przyczynić do stanu zapalnego. W tym celu możesz kupić specjalne kliny, podkładki czy bloczki. Nasze ręce powinny być położone na wysokości także, kiedy siedzimy. Wtedy układamy ją na oparciu krzesła lub na biurku.



Automasaż limfatyczny

Kobiety po mastektomii w sposób szczególny powinny dbać o siebie i o miejsce, w którym została usunięta pierś. Dobrym sposobem na poprawienie przepływu krążenia krwi w ręce - po stronie której została wykonana mastektomia - jest automasaż limfatyczny, który po dłuższym stosowaniu potrafi zdziałać cuda.

Automasaż limfatyczny nazywany inaczej autodrenażem limfatycznym polega na poprawieniu przepływu krwi żyłnej oraz chłonki, czyli płynu tkankowego spływającego do naczyń chłonnych w ręce po stronie po której usunięto pierś. Po mastektomii w wyniku usunięcia węzłów chłonnych dołu pachowego i jego okolic mogą wystąpić trudności z prawidłowym odpływem chłonki z kończyny górnej. Dodatkowo radioterapia zwiększa ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego, któremu można zapobiec wykonując automasaż.

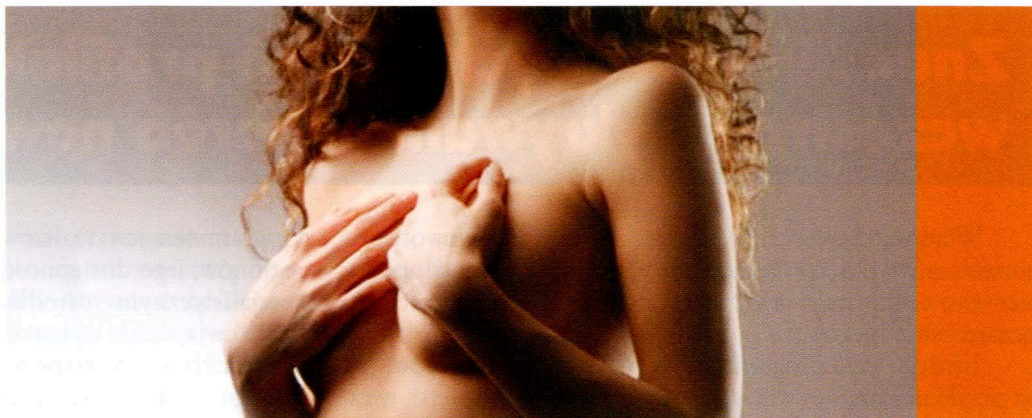
Technika wykonania automasażu limfatycznego jest niezwykle prosta, jednak ważne jest prawidłowe ułożenie ręki, które ułatwia odpływ chłonki w czasie zabiegu. Ręka powinna być umieszczona na wałku bądź klinie, tak aby znajdowała się powyżej stawu barkowego. W warunkach domowych można również oprzeć rękę o ścianę.

Automasaż jest to masaż kończyny górnej i klatki piersiowej wykonywany przez samą pacjentkę. Łączy on w sobie techniki masażu klasycznego i limfatycznego. Wykonanie jego należy rozpocząć około 10-14 doby po zabiegu, po wygojeniu się rany operacyjnej. Powinno się go wykonywać 1-2 razy w ciągu dnia. Czas trwania automasażu wynosi około 10 min. Każdy ruch należy powtórzyć 5-10 razy i Uwaga! wykonuje się go w kierunku do serca (zgodnie z przepływem chłonki i krwi żyłnej). Przy masażu nie należy się spieszyć, należy go wykonywać powoli, gdyż powodem tego jest wolny przepływ chłonki. Wykonując autodrenaż limfatyczny pamiętajcie o omijaniu blizny pooperacyjnej oraz okolic, które były poddane radioterapii. Warto wiedzieć, że automasaż nie powinien wywoływać bólu.

WYKONANIE:

Przed przystąpieniem do automasażu należy wykonać kilka ruchów barkami: krążenie do przodu i do tyłu. Dodatkowo zaleca się 1-2 ćwiczenia oddechowe. W domu automasaż wykonuje się po zdjęciu biustonosza. Następnie powinno się usiąść z podniesioną ręką ku górze, tak aby znajdowała się powyżej stawu barkowego.

1. Na początku należy rozprowadzić oliwkę na całą powierzchnię ręki, która będzie masowana. W tym celu należy ją głaskać dłonią drugiej ręki. Następnie nieoperowaną rękę połóżcie na staw barkowy ręki operowanej i wykonajcie kilka głasknięć, sięgając daleko aż na łopatkę. Ten ruch powtórzcie 5 razy. Masujcie rękę tym samym ruchem w kierunku od stawu łokciowego do barku z każdej strony.
2. W kolejnym etapie rozluźnijcie staw łokciowy ruchem głaszczącym i skupcie się teraz na stronie przyśrodkowej,



3. a także na nadgarstku na całej jego szerokości i długości. Masujcie stronę wewnętrzną dłoni, zaciśniętą piąstką oraz zewnętrzną całą dłonią, a każdy palec masujcie z osobna nie zapominając o kciuku i małym palcu.
3. Następnie przyłóżcie całą dłoń przy kciuku i długim ruchem głaszczcie całą rękę, schodząc na klatkę piersiową przez mostek w kierunku drugiego barku. Ruchy powinny być spokojne i powolne. Później głaszczcie stronę wewnętrzną od nadgarstka, delikatnie przez pachę schodząc do pachwiny. Z kolei potem ułóżcie rękę przy małym palcu i masujcie stronę zewnętrzną kończyny i schodźcie na łopatkę bokiem w kierunku stawu biodrowego.
- Ważne, aby ręka była ułożona luźno!**
4. Po przegłaskaniu całej ręki przeprowadźcie „wyciskanie” z każdej strony. Z medycznego punktu widzenia wyciskanie rozumiane jest w następujący sposób: chwytem obręczkowym chwytacie rękę tak, aby kciuk obejmował okolice nadgarstka z jednej strony, a pozostałe palce rozstawione były po stronie przeciwnej. Dłonią masującą przesuwacie się ruchem ciągłym wzdłuż całej kończyny ze wszystkich stron lekko przyciskając.
5. Następnie ugniatanie, czyli ponownie chwytem obręczkowym (czy nadgarstkowym) prowadzicie ruch pulsacyjny lekko naciskając i przesuwanie się wzdłuż kończyny od nadgarstka aż do barku również z każdej strony starając się nie odrywać dłoni.
6. Kolejnym etapem jest oklepywanie, co określane jest „ruchem miotełkowym”, który wykonywany jest boczną stroną palców, wykonuje się go wyprowadzając ruchy z nadgarstka (porównywane jest do strzepywania okruchów ze stołu) odbywa się grzbietami palców. Oklepywanie za pomocą miotełki należy wykonywać od nadgarstka w kierunku pachy.
7. Końcowym etapem jest ponowne głaskanie całej ręki. Głaskania nigdy dość! Ręka lubi być głaskana. Po przegłaskaniu całej powierzchni ręki należy wykonać ruchy rozluźniające, strzepujące np. wkręcanie żarówek, każdy palec po kolei dotyka kciuka czy ściskanie piłęczki.

Masaż limfatyczny przede wszystkim poprawia przepływ krążenia krwi w ręce, a także ją uprawnia. To czy zastosujecie go na co dzień zależy od Was, ale pamiętajcie, że tego typu ćwiczenia z pewnością nie zaszkodzą, a mogą pomóc w codziennej pielęgnacji ciała po mastektomii.



Znaczenie prostych badań profilaktycznych we wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych

Wiadomo powszechnie, że wczesne wykrycie nowotworu pozwala nie tylko, co najważniejsze, na większe prawdopodobieństwo całkowitego wyleczenia, ale także na uniknięcie okaleczających zabiegów.

Istnieje wiele programów profilaktyki nowotworów, jak na przykład Program wczesnego wykrywania raka piersi, w ramach którego każda kobieta pomiędzy 50 a 69 rokiem życia może wykonać co 2 lata badanie mammograficzne piersi. Badanie to pozwala na wykrycie bardzo wczesnych zmian nowotworowych, gdy nie są one wyczuwalne. Tak wczesne wykrycie raka piersi umożliwi najczęściej całkowite wyleczenie bez konieczności amputowania piersi.

Innym z programów profilaktycznych jest Program profilaktyki raka szyjki macicy. Program przeznaczony jest dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich 3 lat nie wykonywały badania cytologicznego. Badanie to nie wymaga specjalnego przygotowania, jest proste, krótkie i bezbolesne. Dzięki niemu można zdiagnozować zarówno stadia przednowotworowe, jak i raka szyjki macicy w bardzo wczesnej postaci, przy której leczenie jest bardzo skuteczne. Tymczasem w naszym kraju, zaniedbując cytologię, blisko 70% kobiet trafia do lekarza dopiero wtedy, gdy choroba jest już poważnie rozwinięta a rokowania złe.

Jeszcze innym realizowanym w Polsce programem profilaktycznym jest Program wczesnego wykrywania raka płuc.

Program ten jest realizowany na poziomie poszczególnych regionów, jego dostępność najlepiej sprawdzić w najbliższym specjalistycznym ośrodku onkologicznym. Program ten umożliwi, dzięki wykonaniu badania płuc metodą tomografii komputerowej, wczesne wykrycie tego groźnego nowotworu, którego wyleczalność jest nadal niezadowalająca. Pacjenci z nowotworami płuc zgłaszają się najczęściej gdy choroba jest już zaawansowana a objawy związane z rozwojem raka zmuszają ich do szukania pomocy lekarskiej. Programy profilaktyczne mają na celu wykrycie raka płuca w stadium wczesnym, gdy brak jest objawów choroby. Zwiększa to szanse chorego na wyleczenie.

Ale wiele chorób nowotworowych nie jest objętych programami wczesnego wykrywania, a mogą one być wykryte prostymi metodami, które może wykonać lekarz rodzinny lub odpowiedni lekarz specjalista. Do takich nowotworów należy m.in. czerniak i rak skóry, guzy piersi u kobiet poniżej 50 roku życia, rak dolnej części odbytnicy, rak prostaty, rak szyjki macicy.

Poniżej przedstawiona jest tabela, w której wymieniono rodzaje nowotworów, które mogą być wykryte prostymi badaniami. Ich wykonanie zależy od lekarza rodzinnego, lekarzy specjalistów, ale przede wszystkim od każdego z nas. W sytuacji, gdy lekarz nie proponuje wykonania badań, mogących wcześniej wykryć nowotwór, warto zasugerować ich konieczność.

Postępowanie profilaktyczne w zależności od typu nowotworu

TYP NOWOTWORU	POSTĘPOWANIE PROFILAKTYCZNE	KIEDY I U KOGO WYKONYWAĆ BADANIE
Czerniak	Badanie lekarskie, ocena za pomocą dermatoskopu	Okresowa ocena istniejących przebarwień i guzków na skórze
Rak skóry	Badanie lekarskie, ocena za pomocą dermatoskopu	Okresowa ocena istniejących przebarwień i guzków na skórze
Rak krtani i gardła	Badanie laryngologiczne	Badanie u osób przez długi czas używających nikotyny (papierosy, fajka)
Rak płuca	Okresowe badanie rentgenowskie płuc	W ramach badan okresowych. U każdej osoby używającej nikotyny poza Programem Wczesnego Wykrywania Raka Płuc
Rak dolnej części odbytnicy	Badanie lekarskie przez odbyt	Każdy pacjent powyżej 50 r.ż.
Rak prostaty	Badanie lekarskie przez odbyt	Każdy pacjent powyżej 50 r.ż.
Rak szyjki macicy	Okresowe badanie ginekologiczne	Każda kobieta
Rak jajnika	Okresowa badanie ginekologiczne, badanie USG	Każda kobieta
Nowotwory jądra	Badanie lekarskie	Mężczyźni po 20 r.ż.
Rak piersi	Samobadanie. Badanie przy każdej wizycie u lekarza rodzinnego i/lub ginekologa. Okresowe badanie USG u kobiet poniżej 40 r.ż., Mammografia u kobiet w przedziale wiekowym 40-49 lat (nie objętych Programem Wczesnego Wykrywania Raka Piersi)	
Mięsaki tkanek miękkich	Samobadanie	

dr hab. med. Tomasz Jastrzębski



1. Pakiet onkologiczny i szybka terapia onkologiczna – co to?

Pakiet onkologiczny to przepisy pozwalające wdrożyć szybką terapię onkologiczną, mającą na celu sprawne i szybkie poprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia.

Szybka terapia onkologiczna jest przeznaczona dla pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy oraz pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego (chemioterapia, radioterapia, leczenie chirurgiczne). Nie ma żadnych ograniczeń wiekowych w dostępie do leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej. Decyzję o podjęciu leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej – na podstawie wyników badań pacjenta – podejmuje lekarz.

2. Szybka terapia onkologiczna – kto kwalifikuje i jak ją zacząć?

Decyzję o podjęciu leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej – na podstawie wyników badań pacjenta – podejmuje lekarz:

- lekarz rodzinny – POZ/Lekarz POZ skieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa oraz wystawi pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeśli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego (na podstawie wywiadu, oceny dolegliwości pacjenta i ewentualnych wyników badań).
- lekarz specjalista w poradni AOS i w szpitalu. Jeśli lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS) zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy, może wydać kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, co oznacza podjęcie leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej (także pacjenci hospitalizowani). W takim przypadku warunkiem wydania karty będzie potwierdzenie diagnozy.

Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu.

Lekarz prowadzący leczenie w szpitalu może wydać kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego pacjentom, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. Dzięki temu mogą oni rozpocząć leczenie w ramach szybkiej terapii onkologicznej.

Uwaga!

W przypadku podejrzenia nawrotu choroby pacjent może otrzymać kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty w poradni ambulatoryjnej (AOS).

Pacjent, który zauważy u siebie jakiegokolwiek niepokojące objawy związane ze stanem zdrowia, powinien jak najszybciej skorzystać z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Od 1 stycznia 2015 r., aby monitorować stan zdrowia pacjenta, lekarz POZ może zlecać większą liczbę badań diagnostycznych bez potrzeby konsultacji ze specjalistą. Jeśli lekarz stwierdzi, że objawy wskazują na ryzyko nowotworu, ma obowiązek skierować pacjenta na badania, które szybko potwierdzą lub wykluczą podejrzenie.



Pakiet onkologiczny – przydatne informacje

3. Czy pacjent coś płaci?

Szybka terapia onkologiczna jest realizowana w ramach NFZ, w związku z tym pacjent nie płaci za leczenie.

4. Czy lekarz POZ może zlecać badania specjalistyczne?

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) może zlecać większą liczbę badań diagnostycznych bez potrzeby konsultacji ze specjalistą. Jeśli lekarz stwierdzi, że objawy wskazują na ryzyko nowotworu, ma obowiązek skierować pacjenta na badania, które szybko potwierdzą lub wykluczą to podejrzenie.

Jedną z najważniejszych zmian, które wprowadza pakiet onkologiczny, jest obowiązek przestrzegania przez świadczeniodawców terminów wyznaczonych na wykonanie diagnostyki onkologicznej. Jest to podstawa szybkiej terapii onkologicznej. Pakiet gwarantuje pacjentom, u których podejrzewa się chorobę nowotworową, określone terminy na wykonanie badań diagnostycznych. Diagnoza musi zostać postawiona w ciągu 9 tygodni od momentu zgłoszenia się pacjenta do specjalisty.

Leczenie pacjentów z podejrzeniem lub stwierdzonym nowotworem traktowane jest priorytetowo.

5. Pierwsze podejrzenia i grupa ryzyka – co dalej?

Pacjent, który zauważy u siebie jakiegokolwiek niepokojące objawy związane ze stanem zdrowia, powinien jak najszybciej skorzystać z porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Pacjenci, którzy są w grupie ryzyka, powinni poinformować o tym swojego lekarza rodzinnego. Od 1 stycznia 2015 r., aby monitorować stan zdrowia pacjenta, lekarz POZ może zlecać większą liczbę badań diagnostycznych bez potrzeby konsultacji ze specjalistą. Jeśli lekarz stwierdzi, że objawy wskazują na ryzyko nowotworu, ma obowiązek skierować pacjenta na badania, które szybko potwierdzą lub wykluczą to podejrzenie.

Badania profilaktyczne można wykonać w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.

Więcej o pakiecie onkologicznym na stronie:
www.pakietonkologiczny.gov.pl



„Nie śmierci się boimy, lecz myśli o śmierci.”

Seneka

Mgr Danuta Longić, psycholog z Poradni Psychoonkologii Centrum Onkologii na warszawskim Ursynowie porusza trudne tematy śmierci i umierania. Nie łatwo jest się z nimi zmierzyć nie tylko pacjentom terminalnym, ale i każdemu, kto pokonał lub jest w trakcie leczenia raka. Autorka, nawiązując do swojej praktyki psychologa klinicznego, w niezwykle interesującym artykule pokazuje, że życie w cieniu śmierci może być cennym doświadczeniem, najbardziej wartościowym okresem naszej egzystencji.

Nie chcę umierać – powiedziała nasza córka Jane, kiedy w wieku dwudziestu pięciu lat dowiedziała się, że jest chora na raka. Ale potem, w ciągu kilku miesięcy, jakie jej jeszcze pozostały, dowiodła, że umieranie nie musi stać się aż tak bardzo wywołującym strach doświadczeniem, jak to się na ogół wydaje. Jej śmierć nie stała się porażką, przypominała raczej zwycięstwo. Walkę wygraną z bólem i strachem. To był triumf. Triumf dla Jane, jak i dla tych wszystkich, którzy jej w tym pomogli. (Fragment książki Victora i Rosemary Zorza, „Sposób na umieranie. Życ do końca”)

Śmierć i umieranie to trudne tematy. Żyjemy w kulturze, w której śmierć jest tematem tabu, jest obszarem przez nią pomijanym i niedocenianym. Mimo bogatego dorobku autorów światowego formatu, takich jak: Elisabeth Kübler-Ross, Irvin Yalom, Victor Frankl, Carl Simonton, a przede wszystkim wielkich klasyków: Epikura, Nietzschego czy Heideggera, którzy położyli podwaliny pod badania nad ludzką egzystencją, nadal niełatwo jest pisać jak i czytać o śmierci. Wypchnęliśmy ją z naszych domów, wypychamy ją z naszych myśli. Śmierć to sale szpitalne i cmentarze. Często zadaję sobie pytanie: Dlaczego tak się dzieje? Co jest tego przyczyną? Może dlatego tak jest, bo jak często mówimy: Rodzimy się po to, aby żyć, a nie po to, aby umrzeć. Choć śmierć – zakończenie życia – jest naturalnym etapem ludzkiej egzystencji, to temat ten trapi ludzkie umysły od tysięcy lat. Dla jednego oznacza koniec, unicestwienie, a dla drugiego będzie dopiero początkiem, przejściem do innego świata lub kolejnego etapu. Śmierć może nastąpić w każdym wieku, jest nieodwracalna. Człowiek, jako jedyna istota żywa jest świadom śmierci, posiada jej wyobrażenie. Mimo świadomości faktu, że śmierć jest nieunikniona, że nie można od niej uciec, śmierć jest jednym z najbardziej niechcianych i unikanych tematów przez wielu ludzi. Szczerza rozmowa na ten temat budzi negatywne emocje i często traktowana jest jako nietaktowna. Omijamy i ignorujemy ten temat. Wydawać by się mogło, że żyjąc w XXI wieku, posiadając wiedzę i mając do dyspozycji nowe technologie, będziemy lepiej radzić sobie z naszą śmiertelnością. Elisabeth Kübler-Ross, zauważyła, że – im większe postępy robimy w nauce, tym bardziej zdajemy się lękać śmierci, zaprzeczać jej istnieniu.

Postawa wobec śmierci, którą niesie współczesny świat jest pełna niepokoju, lęku i strachu – to postawa wypierania śmierci ze świadomości. W dzisiejszych czasach ludzie uciekają od świadomego procesu umierania, nie chcą cierpieć, przez co nasiliła się potrzeba szybkiej śmierci.

Kilka lat temu na pytanie zadane Polakom przez CBOS: Jak chciałbyś umrzeć?, aż 71 proc. naszych rodaków odpowiedziało, że w sposób niespodziewany. Tylko co piąty z nas uważa, że śmierć jest czymś, na co powinniśmy się przygotować. 59 proc. chciałoby zakończyć życie we śnie. Tymczasem taka śmierć, choć nadal się zdarza, jest bardzo rzadka.

W XXI wieku większość z nas umiera wskutek chorób przewlekłych, w szpitalach, w otoczeniu sprzętu podtrzymującego w nas życie. Pytania o to, który sposób umierania jest lepszy, zadają również moi pacjenci. Pytają, co moim zdaniem jest lepsze, czy szybka bezbolesna śmierć w wypadku, czy oczekiwanie na nią aż nadejdzie. Odpowiadając na tak zadane pytanie, najczęściej mówię, że nie wiem, co jest lepsze, ale wiem, że śmierć nagle to śmierć, która kończy wszystko i zamyka możliwość zrobienia czegokolwiek zarówno osobie, która umiera, jak i jej bliskim. Już nie mają wpływu na nic. Natomiast, gdy mamy do czynienia z sytuacją choroby przewlekłej, to mamy możliwość przygotowania siebie i naszych bliskich na rozstanie. Wnioski po rozmowach z moimi pacjentami na temat godnego umierania, często są takie, że do czegoś takiego jesteśmy kompletnie nieprzygotowani, zarówno w sensie fizycznym, jak i duchowym. Jeśli przez całe życie boimy się śmierci i unikamy myślenia o niej to, gdy w końcu się z nią spotykamy, cierpimy bardziej, niż to potrzebne – i my sami, i nasi bliscy.

Nie mamy wpływu na to, kiedy umrzemy, ale mamy wpływ na to, w jaki sposób przeżyjemy nasze życie aż do momentu jego zakończenia. Kiedyś jedna z moich pacjentek stwierdziła, że – nie trzeba się wysilać, nic nie trzeba robić, aby umrzeć, ale trzeba się napracować, aby dobrze żyć i umrzeć godnie. Trudno jest uwierzyć we własną śmierć. Pomimo tego, że każdy dojrzały człowiek jest świadomy ludzkiej śmiertelności, nie chce w to uwierzyć. Non moritem timemus, sed cogitationem mortis – nie śmierci się boimy, lecz myśli o śmierci, mówi łacińska sentencja. Lęk przed śmiercią zabiera nam energię i siłę do życia, osłabia naszą nadzieję. Współczesny człowiek, często nie radzi sobie ze zjawiskiem śmierci, ukrywa problem gdzieś w zapomnianej przestrzeni, najniższej szufladce świadomości i zamyka ją na klucz. Kiedy jednak przychodzi moment jej otwarcia, nie wie jak się zachować, nie wie, co czuć.

Bronnie Ware pielęgniarka z Australii, na podstawie przeprowadzonych rozmów z osobami, którym zostało ostatnie kilka miesięcy życia, napisała książkę „The Top Five Regrets of the Dying” [Pięć głównych, najważniejszych wniosków i żali umierającego]. Pani Ware przez okres od 3 do 12 tygodni rozmawiała z chorymi, aby pomóc im złagodzić ból i przygotować do śmierci. We wnioskach autorka napisała, że ludzie niesamowicie dojrzewają, gdy stawiają czoła swojej śmiertelności. Pojawia się klarowność i jasność tego, co w życiu naprawdę jest ważne. Pacjenci byli targani całym spektrum najróżniejszych emocji – zaprzeczenia, złości, strachu, akceptacji. To pięć najczęściej pojawiających się tematów w odpowiedzi na pytanie zadane przez Bronnie Ware: „Czego najbardziej żałujesz w obliczu zbliżającej się śmierci?”



1. **Żałuję, że nie miałem więcej odwagi żyć życiem prawdziwym dla mnie, a nie życiem, którego oczekiwali ode mnie inni.**

Od wielu lat współpracuję z klubami Amazonek. Podczas rozmów z kobietami słyszę, że przez wiele lat, zanim zachorowały, żyły tylko po to, aby zaspokajać potrzeby i oczekiwania innych. Często mówią, że tak były skoncentrowane na innych, że tak naprawdę nie znały swoich potrzeb, nie wiedziały czego pragną, nie potrafiły powiedzieć o czym marzą. Dzisiaj są to kobiety świadome siebie i swoich potrzeb. Wiedzą, na czym im zależy i do tego dążą. One same decydują o swoim życiu i dokonują wyboru, którą drogą podążają.

2. **Żałuję, że pracowałem tak ciężko.**

Praca to temat ważny w życiu współczesnego człowieka, temat szczególnie ważny w życiu mężczyzny. Bez pracy nie ma kołaczy, praca uszlachetnia – to często powtarzane słowa przez mężczyzn. Przecież praca jest drogą w zdobywaniu środków do funkcjonowania i lepszego życia. Ważne jest pytanie o efektywność i mądre planowanie swoich zajęć. Jeżeli odpowiedź brzmi, że mogę lepiej zaplanować swój czas, to należy to szybko zrobić, póki jeszcze go mamy.

3. **Żałuję, że nie miałem odwagi wyrażać swoich uczuć.**

Kiedy rozmawiałeś o miłości z kimś, kogo kochasz? Kiedy pozwoliłeś sobie na przytulenie ukochanej/ukochanego? Dlaczego, z jakiegoś powodu nie robisz tego? Dlaczego ukrywasz swoje uczucia? Dlaczego udajesz kogoś, kim nie jesteś? Jeżeli masz z tym problem, jeżeli tłumisz, co czujesz naprawdę, zmień to, a poczujesz się lepiej. Doświadczysz nowej jakości życia. Odkryjesz, że bycie szczerym wobec siebie, może być drogą do pełniejszego i szczęśliwszego życia.

4. **Żałuję, że nie pozostałem w kontakcie ze swoimi przyjaciółmi**

„Czas”. Okazało się, że moje znajome Amazonki odkryły „nowe pojęcie liczenia czasu”. Przed zachorowaniem nie miały czasu na nic, były zabiegane i zapracowane. Czasu wystarczało im tylko na pracę i zaspokajanie potrzeb innych. Doświadczenie choroby sprawiło, że dokonały zmian w swoim życiu – zmieniły priorytety. Teraz mają czas na spotkania, wspólne wyjazdy, wyjścia do kina i teatru. Mają czas na przyjaciół i mówią, że nie zmieniłyby tego stanu rzeczy. Ważne jest, aby dbać o relacje i aby być blisko z tymi, których kochasz i są dla ciebie ważni.

5. **Żałuję, że nie pozwoliłem sobie być szczęśliwym.**

Co to znaczy być szczęśliwym? Czas, o którym mamy świadomość, że jest ograniczony, sprzyja rozważaniom na temat szczęścia. Już samo chorowanie sprawia, że człowiek zastanawia się nad swoim życiem. Zastanawia się jak ono przebiegało, ile osiągnął, czy spełnił marzenia, czego nie udało mi się osiągnąć, czy zdążę jeszcze... być szczęśliwym. Nie czekaj aż świat się zmieni. Nie uzależniaj swojego szczęścia od innych ludzi, od innych okoliczności. Daj sobie prawo do odrobiny szczęścia, bo każdy człowiek ma do tego prawo. Po prostu żyj już teraz i bądź szczęśliwy/szczęśliwa.

Warto jest zwrócić uwagę na to, że wśród tematów wymienionych przez badanych zabrakło następujących:

- Żałuję, że nie miałem więcej pieniędzy [!]
- Żałuję, że nie byłem bardziej sławny [!]
- Żałuję, że nie zrobiłem większej kariery [!]
- Żałuję, że nie zaliczyłem więcej dziewczyn/ facetów [!]

Człowiek powinien godnie, świadomie, pięknie żyć do końca – to słowa wypowiedziane przez lekarza do Victora Zorzy, ojca Jane, której historię opisali jej rodzice. Strach przed śmiercią i umieraniem determinuje nasze wyobrażenia na temat tego, jak powinien wyglądać i zachowywać się chory, jak powinna wyglądać i zachowywać się osoba mająca świadomość zbliżającej się śmierci. Człowiek w chorobie ma być odpowiednio smutny, ale nie może przytłaczać nas swoją rozpaczą. Najlepiej, żeby inni nie zetknęli się z jego chorobą. No i nie powinien się śmiać w szpitalu na cały głos, bo z czego tu się śmiać. Jemu nie przystoi. Bo nikomu nie jest do śmiechu. A przecież chodzi o to, aby choć przez chwilę poczuć się szczęśliwym. By sobie ulżyć. I o to właśnie chodzi – choroba jest ciosem, ale nie powinna nam odebrać wiary i radości.

Jedna z moich młodych pacjentek, która była leczona chemioterapią straciła włosy. Gdy poszła do sklepu z zaopatrzeniem medycznym, kupiła sobie trzy peruki, każdą w innym kolorze. Na moje pytanie, dlaczego kupiła aż trzy, powiedziała, że jeszcze nigdy nie miała możliwości każdego dnia mieć inny kolor włosów, a teraz wstaje rano, wygląda przez okno i decyduje, czy to jest dzień blondynki, szatynki czy rudej. Potraktowała tę sytuację z humorem i wyobraźnią. Przestańmy sobie wyobrażać, że chory powinien leżeć w łóżku i czekać na śmierć. Niech robi to, na co ma ochotę. Zdarza się, że podczas rozmów z pacjentkami rozpoczynającymi leczenie onkologiczne słyszę, że przestały chodzić do fryzjera, że przestały kupować sobie nowe ubrania, bo już nie warto. Na szczęście z czasem zmieniają zdanie na ten temat, a co najważniejsze zmieniają myślenie na temat celowości leczenia i zaspakajania swoich potrzeb. Każdy dzień jest dobry, aby żyć. Każdy dzień jest dobry, aby dbać o siebie i o innych. Każdy dzień jest dobry, aby kochać i być kochanym. Każdy dzień jest dobry, aby śmiać się głośno. Każdy dzień jest dobry, aby być szczęśliwym. Dzisiaj jest właśnie ten dobry dzień.

A na koniec ponadczasowy i zawsze dający do myślenia cytat z wizjonera, którego nie ma już wśród nas:

„Świadomość tego, że pewnego dnia będę martwy jest jednym z najważniejszych narzędzi, jakie pomogły mi w podjęciu największych decyzji mojego życia. Prawie wszystko – zezemętrzne oczekiwania wobec ciebie, duma, strach przed wstydem lub porażką – wszystkie te rzeczy są niczym wobec śmierci. Tylko życie jest naprawdę ważne. Pamiętanie o tym, że kiedyś umrzesz jest najlepszym sposobem, jaki znam na uniknięcie myślenia o tym, że masz cokolwiek do stracenia. Już teraz jesteś nagi. Nie ma powodu, dla którego nie powinienes żyć tak, jak nakazuje ci serce”.

Steve Jobs



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, „I” piętro,
tel. 86 473 33 75, 473 33 92, 473 33 44,
473 33 83
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 473 33 75
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. 86 473 33 45, 473 33 47, 473 33 77.
ultrasonograficzne badanie gruczołów pier-
siowych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskie-
go 11, I piętro, tel. 86 473 33 86 – czynna co-
dziennie. I biopsja cienkoigłowa (Zakład Pa-
tomorfologii)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskie-
go 11, tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie;
wymaga skierowania, dla pacjentów onkolo-
gicznych – I piętro – środa, piątek; I mam-
mografia – wykonana ze skierowaniem od
onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al.
Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja 86 473
35 98, tel. mammografia 86 473 35 40 – co-
dziennie.

– w soboty bez skierowania dla grupy wieko-
wej 50-69 lat.

Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dzia-
le Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego
w Łomży (II piętro).

Psycholog

Monika Jermacz, kom. 507 659 781

Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
rejestracja tel. 86 473 35 84 do godz. 10.00
lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 473 35 84.
we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11
Centrum Onkologii w Warszawie
ul. Roentgena 5, tel. 22 546 20 00

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00-13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 86 473 32 63

MARZEC

- 7 • godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowa-
rzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala
konferencyjna, II piętro
- 27 • Niedziela Wielkanocna
- 28 • Poniedziałek Wielkanocny

KWIECIEŃ

- 4 • spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia –
Centrum Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:
 - godz. 17.00 – Msza Św. - Kaplica p.w. Matki Boskiej Częstochow-
skiej,
 - godz. 17.45 – spotkanie wielkanocne – sala im. Św. Jana Pawła II.

MAJ

- 9 • godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowa-
rzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala
konferencyjna, II piętro

CZERWIEC

- 6 • godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół Stowarzysze-
nia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konfe-
rencyjna, II piętro

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za ubiegły rok.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.

Należy podać nr **KRS 0000082371**.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia*