

Leczenie przyczynowe zakończone. I co teraz?



Autor
Teresa Piesik
Psycholog, Psychoonkolog

5 minut czytania

Chory i jego bliscy, opiekunowie otrzymują informację od lekarza o złych rokowaniach oraz [zakończeniu leczenia przyczynowego](#) na rzecz [leczenia objawowego, w domu, pod opieką bliskich](#).

Z rozmów z chorymi i ich rodzinami wiem, że często lekarz przekazuje taką wiadomość niedługo przed wypisem chorego ze szpitala. Nierzadko chory jest już znacznie osłabiony samą chorobą i skutkami ubocznymi leczenia. Komunikat, który słyszy on sam i/lub jego bliscy, niejednokrotnie brzmi mniej więcej tak: **”Przykro mi ale już nie mogę Pani/Panu nic zaproponować. Będzie Pani/Pan potrzebować opieki.”**

Osoby poddane leczeniu przyczynowemu zwykle mają nadzieję na pełne wyzdrowienie i powrót do życia sprzed choroby. U chorych, którzy otrzymali informację od lekarza o zakończeniu leczenia przyczynowego, nadzieja często ustępuje uczuciu lęku, rozpacz, załamania, frustracji, zawodu, niesprawiedliwości, niezgody, złości, poczuciu winy, bezradności, itp. Uczucia zmieniają się jak w kalejdoskopie, mieszają w rozmaite wybuchowe koktajle, zalewają z ogromną intensywnością.

To trudna sytuacja, w której w jednej chwili zmienia się prawie wszystko w życiu chorego i jego najbliższych. Następuje punkt zwrotny, dezorganizujący ich dotychczasowy sposób funkcjonowania. **To obiektywnie jeden z najtrudniejszych momentów w życiu. I co teraz?**

Pamiętaj:

- ✓ W głowie chorego mogą pojawiać się liczne pytania bez odpowiedzi: Co ja teraz zrobię? Jak sobie z tym wszystkim poradzę? To już koniec. Nikt mi już nie pomoże. Co teraz ze mną będzie? Kto się mną zajmie? Nie chcę być dla nikogo ciężarem, itp.
- ✓ [Opiekun](#) często postrzega sytuację jako jeden wielki problem, w obliczu którego czuje się bezradny, często osamotniony. Brakuje mu wiedzy na temat samej opieki ([karmienia](#), [pielęgnacji](#), działania [przeciwodleżynowego](#)), specjalistycznego sprzętu, np. [łóżka medycznego](#), [materaca przeciwodleżynowego](#), wózka inwalidzkiego, często nie wie nawet [jak zorganizować opiekę nad chorym](#), jak pogodzić to z innymi obowiązkami, kogo powiadomić o całej sytuacji, gdzie szukać pomocy.
- ✓ Z czasem, po wstępnym szoku, może nastąpić mobilizacja do działania albo akceptacja życia takiego, jakie jest możliwe z chorobą – zajmowanie się tym, na co mamy wpływ, a odpuszczenie tego, wobec czego jesteśmy bezsilni.
- ✓ [Adaptacja do nowej, bardzo trudnej sytuacji](#) to proces wymagający czasu, dobrej woli, zrozumienia, wiedzy, zaangażowania i wielu działań po stronie opiekunów i chorego.
- ✓ Psycholog lub psychoonkolog może wesprzeć rodzinę w podjęciu rozmowy na ważny temat, przygotować do rozmowy z dziećmi na temat choroby, np. dziadka/babci, pokazać choremu korzyści z korzystania np. z wózka inwalidzkiego, [łóżka medycznego](#). Warto skorzystać z

pomocy specjalistów.

- ✓ Jeżeli chory kwaliſkuje się do opieki paliatywnej, bezpłatną pomoc psychologa znajdziesz w Poradni medycyny paliatywnej lub w zespole hospicjum domowego.

Spróbuj:

- ✓ Mieć serce za przewodnika.
- ✓ Znaleźć czas na odpoczynek (choćby wyspać się). To pomoże zebrać myśli i spojrzeć na problem z dystansu aby podzielić go na poszczególne zadania i nadać im priorytety.
- ✓ Znaleźć wsparcie, kogoś, kto pomoże ci w początkowym okresie. Dobrze żeby to był ktoś sprawdzony, kto dobrze na ciebie wpływa.
- ✓ Zaangażować innych członków rodziny, znajomych do pomocy.
- ✓ Pozwolić sobie na przeżywanie wszystkich emocji, które się pojawiają.
- ✓ Pozwolić choremu na przeżywanie wszystkich emocji, które się pojawiają.
- ✓ Popatrzeć na chorego jak na człowieka sprzed choroby.
- ✓ Słuchać chorego (możesz pytać o to, czego nie wiesz).
- ✓ Zmienić perspektywę (poznać chorego, pokazać swoją).
- ✓ Mówić prawdę, wyrażać się wprost (z szacunkiem, wrażliwością, czasem dozując informacje).
- ✓ Dostrzec, że są jeszcze inne sprawy, tematy poza chorobą (zarówno w życiu twoim, chorego i pozostałych członków rodziny; życie nadal się toczy).
- ✓ Mieć wyrozumiałość dla chorego i dla siebie.
- ✓ Dać sobie i choremu prawo do błędów.
- ✓ Rozmawiać z innymi.

Unikaj:

- ✗ Pozostawiania samemu z problemem.
- ✗ Chronienia chorego i pozostałych członków rodziny (w tym dzieci) przed emocjami, tj. smutek, żal, bezsilność.
- ✗ Chronienia chorego i pozostałych członków rodziny (w tym dzieci) przed wiedzą, dotyczącą sytuacji. Brak wiedzy zwiększa poziom lęku. Boimy się najbardziej tego czego nie znamy.
Rozmawiania z chorym, jakby nie widział, nie słyszał, nie pojmował i nie czuł co się dzieje.

- ⊗ Mówienia do chorego „jak do dziecka” (używania zdrobnień, mówienia w trzeciej osobie, itp.).
- ⊗ Domyślania się tego, czego może potrzebować chory (chyba, że nie ma z nim kontaktu).
- ⊗ Litowania się nad chorym, pocieszania, oceniania.
- ⊗ Obiecywania niemożliwego.
- ⊗ Bycia "cudotwórcą". **Chory tego od ciebie nie oczekuje** Potrzebuje twojej obecności, zrozumienia, przyjęcia go ze wszystkimi emocjami.
- ⊗ Używania zwrotów typu: „Musisz się zmobilizować”, „Powinieneś dużo jeść”, „Musisz być silny”, „Wszystko będzie dobrze”, „Nie płacz” itp.

Warto zrobić poniższe kroki

- ✓ Od samego początku szukaj wsparcia, nie zostawaj samemu. Pamiętaj, że dobrze włączyć do organizowania opieki nad chorym inne osoby, rozdzielić sprawy do załatwienia. **Odważ się prosić o wsparcie**.
- ✓ Zastanów się, kto mógłby Ci towarzyszyć podczas rozmów z lekarzem, rehabilitantem, innymi osobami, które będą udzielały wskazówek na temat opieki nad chorym. Kiedy jesteśmy pod wpływem stresu, dociera do nas okrojona część informacji. Warto więc zabrać ze sobą zaufaną osobę – razem usłyszycie i zapamiętacie więcej.
- ✓ Przygotuj się dobrze do rozmowy z lekarzem – zapisz ważne pytania na kartce. Podczas spotkań ze specjalistami zapisuj istotne informacje albo poproś rozmówcę lub towarzysza o ich zapisywanie. Wskazówki i zalecenia dotyczące opieki będą bardzo przydatne, dlatego miej je w jednym, uporządkowanym miejscu, np. w niezbędniku opiekuna.
- ✓ Nie podchodź do tej trudnej sytuacji jak do ogromnego problemu bez początku i końca, bo wówczas nie będziesz mógł ruszyć z miejsca.
- ✓ Usiądź spokojnie, najlepiej z osobą, która będzie cię wspierała i zastanówcie się wspólnie jakie sprawy są do załatwienia. Warto zapisać poszczególne tematy, pomyśleć, którymi dobrze zająć się w pierwszej kolejności i kto się nimi zajmie.
- ✓ Zdobądź wiedzę o dostępnej pomocy dla chorego i opiekuna.
- ✓ Rozmawiaj z osobami, które miały podobne doświadczenia.
- ✓ Nie bój się, tzw. trudnych tematów – pozwolenie sobie, choremu na ich poruszenie z szacunkiem i uważnością to często klucz do porozumienia.
- ✓ Nie staraj się być "cudotwórcą"; masz prawo przyznać się do słabości, do tego, że nie masz wpływu na pewne rzeczy.
- ✓ Zapoznaj się z opisem etapów adaptacji do trudnej sytuacji i spróbuj odnaleźć się na którymś z etapów. To naturalny proces. Nie da się znaleźć na ostatnim etapie, zwanym akceptacją bez przejścia wcześniejszych. To tak jakbyś wymagał od niemowlęcia, żeby zaczęło biegać bez pełzania, raczkowania, stania z przytrzymaniem się jakiejś podpory, stawiania pierwszych

samodzielnych kroków...



Nie zostawaj sam!



Bezpłatna pomoc psychologiczna dla chorego i opiekunów gwarantowana jest w ramach opieki paliatywnej.



Jeśli chory kwalifikuje się do opieki paliatywnej, zgłoś się do Poradni medycyny paliatywnej lub pod opiekę hospicjum domowego.

Materiały zamieszczone w serwisie bliskochorego.pl są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.