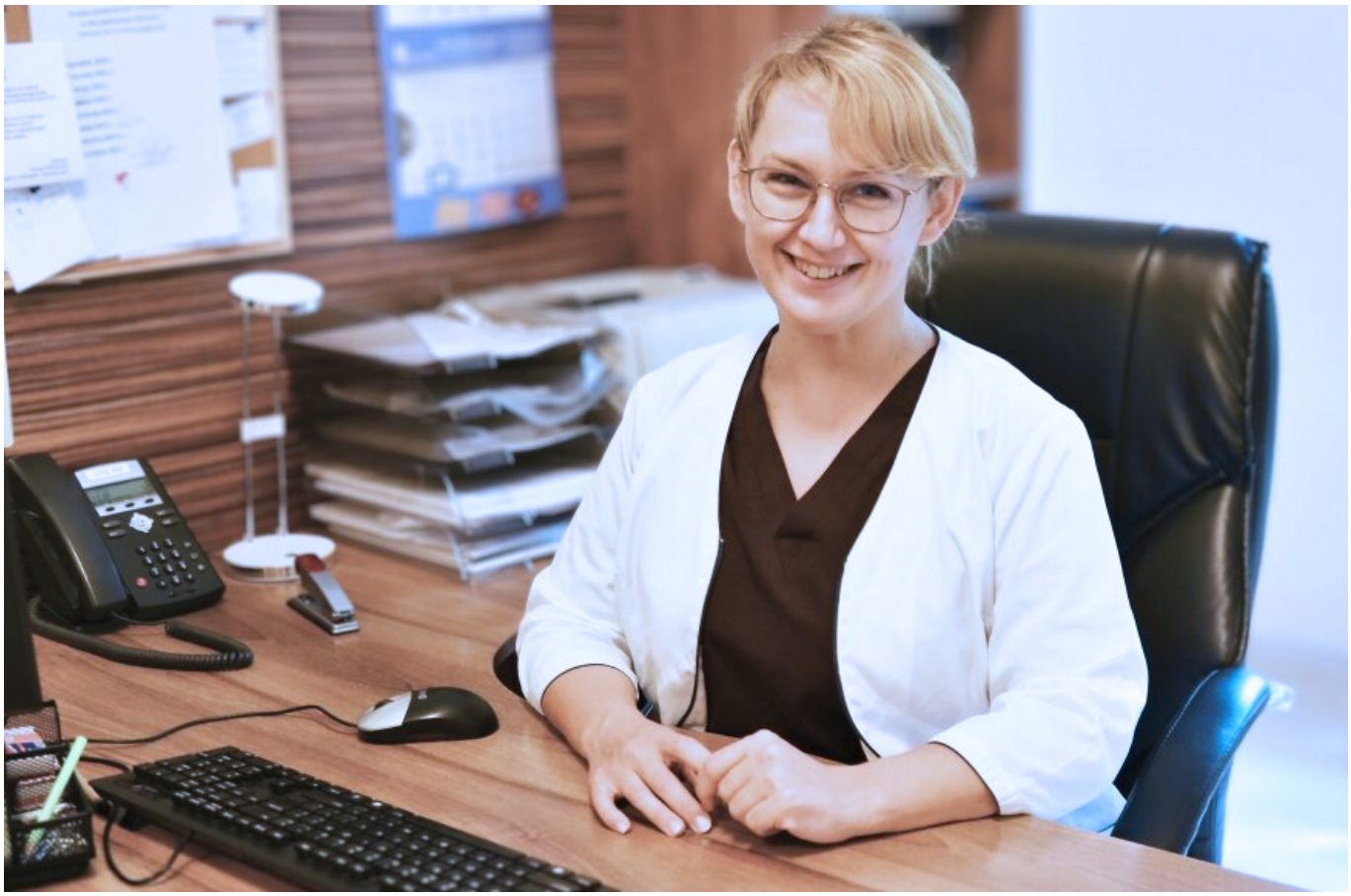
Szef poszedł na szkolenie, by wiedzieć, jak rozmawiać z pracownikiem o chorobie

data aktualizacji: 2021.11.14 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



Choć zabrzmi to przewrotnie – tu śniadanie smakuje dobrze. Onkolodzy wspominają reakcje pacjentów zgłaszających się na pierwszą chemioterapię. Są zaskoczeni, gdy słyszą – proszę wreszcie coś zjeść, bo brzuch wyraźnie domaga się wsparcia. – Pamiętam pana, który nie mógł się nadziwić, gdy spytałam, czy jadł już śniadanie. Pytał wiele razy, czy nie musi być na czczo, aż usłyszał – ma pan wystarczająco dużo problemów, proszę sobie nie odmawiać przyjemności. Śmialiśmy się razem – mówi dr n. med. Anna Waśko-Grabowska, specjalista onkologii klinicznej w Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku. (fot. Anna Wójcik-Brzezińska)

Wielu pacjentów podkreśla, że mimo diagnozy i wdrożonego leczenia, chce normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Nie chcą rezygnować z pracy. Czy jest to możliwe w leczeniu onkologicznym?

Statystyki zapadalności na choroby onkologiczne przerażają – liczby rosną z roku na rok. Czy można oswoić chorobę? Wielu trudność sprawia nawet rozmowa o niej. Przez gabinet **dr Waśko-Grabowskiej** rocznie przewijają się setki pacjentów. – *Wielu pamiętam. Ta choroba zawsze zaskakuje – mimo, że wiemy o niej coraz więcej i nie ma osoby, która w swoim otoczeniu nie miałaby kogoś z problem onkologicznym, to na tę diagnozę nikt, nigdy nie będzie przygotowany. Żadna choroba* ***nie przychodzi w porę*** – podkreśla lekarz. – *Moim zadaniem jest zrobić wszystko, by leczenie nie było gorsze od samej choroby.*

Wielu pacjentów podkreśla, że mimo diagnozy i wdrożonego leczenia chce dalej normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Nie chcą rezygnować z pracy. Czy jest to możliwe w leczeniu onkologicznym?

– Nie zawsze, ale w większości przypadków udaje się to. Dziś nawet jak układamy schematy chemioterapii, staramy się, by nie trwały 5-10 dni, ale by pacjent mógł, o ile to możliwe, nocować w domu.

Personalizacja leczenia onkologicznego stanowi jedno z największych osiągnięć współczesnej onkologii. Testy genetyczne, niestety – choć dostępne – nie są refundowane przez NFZ.

Jasnym jest, że **choroba wywraca życie do góry nogami**. Z pacjentami chorują osoby mu bliskie, rodzina. Angażują się w proces leczenia, logistykę – wyjazdy do lekarza, badania, posiłki…

– Jeśli ktoś ma taką konstrukcję psychiczną, że musi pracować, powinien to robić. Jest mnóstwo osób z nowotworami, którym choroba nie przerywa kariery. Znam również sytuacje, gdy osoby, mimo dobrej kondycji, nie potrafią wrócić do pracy zawodowej. Sama wizja stresu i presji jest zbyt duża. Niestety, bywa i tak, że pacjenci rezygnują z leczenia, nie wyrażają zgody na zabieg operacyjny, bo nie są w stanie zrezygnować z pracy. To są bardzo indywidualne wybory i sytuacje – podkreśla zastępca ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku.

Gdy pacjent z jakiegoś powodu odmawia zaproponowanego przez lekarza leczenia, onkolog szuka innego rozwiązania, choć – co podkreślają lekarze – wiedzą, że każde inne postępowanie nie będzie optymalne.

Wciąż zdarza się, że **chorzy onkologicznie ukrywają chorobę przed otoczeniem**.

– Niestety mnóstwo pacjentek i pacjentów odmawia wypisania im zwolnienia, bo nie chcą, by koledzy w pracy, czy pracodawca dowiedzieli się, że chorują na raka. W ich ocenie choroba stygmatyzuje, obawiają się o swoje miejsce pracy, są przekonani, że komunikat – mam raka, dla przełożonego będzie zapowiedzią problemów. Mam natomiast pacjentkę, której szef przeszedł specjalny trening, by wiedzieć, jak rozmawiać o jej chorobie – opowiada onkolog.

Nie wszyscy w szkoleniach udział biorą, wszyscy zadają natomiast pytanie – jak rozmawiać z przyjacielem, koleżanką leczącą się onkologicznie. Odpowiedź, którą uzyskaliśmy od pacjentów jest zaskakująca prosta – najprościej, zapytaj o to zainteresowanego.

Specjaliści powtarzają – **rak to nie wyrok śmierci**, choć najczęściej wiąże się z początkiem trudnego leczenia. Warto jednak pamiętać, że na wizytę onkologa nie potrzeba skierowania. Każdy pacjent, który podejrzewa u siebie nowotwór, może przyjść i poprosić o poradę onkologiczną.

Skierowanie może być natomiast wymagane w przypadku rejestracji do Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Opieki Paliatywnej i Leczenia Bólu oraz Poradni Genetyki Onkologicznej.

Czasem odchodzą wraz z rakiem

Często trzymając wyniki badań skarżą się, że nikt wcześniej nie skierował ich na badanie

USG, nie kazał zrobić mammografii, przychodzi mi wtedy do głowy jedno – a czy któraś z nas otrzymała choć raz w życiu skierowanie do dentysty? – mówi lek. med. Jadwiga Borczewska, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej.

Nowotwór piersi stanowi 25 proc. ogółu wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe wykrywane u kobiet. W Polsce stwierdza się każdego roku kilkanaście tysięcy nowych przypadków – ile razy w tym miesiącu Pani, Pan to czytaliście? I jaki z tego wniosek? Jeden – proszę umówić się na badanie profilaktyczne.

Czas w przypadku choroby nowotworowej ma ogromne znaczenie.

– Na szczęście rośnie liczba kobiet, które zgłaszają się do lekarza tylko dlatego, że mają wyniki z kontrolnego badania USG. Coraz więcej Polek wie, że ***rak sam z siebie nie przejdzie****. Powtarzam, młode miesiączkujące kobiety powinny regularnie – raz do roku, robić badanie USG piersi, jeśli mają duży tłuszczowy biust powinny zrobić mammografię. W przypadku pań starszych głównym badaniem profilaktycznym jest mammografia* – wymienia lekarz.

W przypadku, gdy wykryta podczas badania zmiana jest niejasna konieczna jest biopsja.

– Biopsjacienko igłowa jeszcze niedawno była powszechnie stosowana w przypadku dalszej diagnostyki raka piersi. Tyle, że informacja, czy pacjentka ma, czy nie ma raka, jest niewystarczającą, a taką daje biopsja cienkoigłowa – podkreśla specjalista. – *Niestety często, zwłaszcza u młodych dziewczyn, występują nowotwory, które w pierwszej kolejności wymagają leczenia chemicznego. Nie wiedzielibyśmy o tym, gdyby nie biopsja gruboigłowa* – dodaje lekarz.

Choroba nowotworowa to choroba całego organizmu. Jeżeli zatem wyobrazimy sobie, że nowotwór piersi rośnie 1 do 1,5 cm w ciągu roku, to jeśli kobieta zgłasza się do lekarza, gdy guzek ma 1 centymetr, nie znaczy, że ten pojawił się w ciągu ostatnich 2 tygodni. Dlatego tak ważne jest regularne samobadanie piersi.

Jeżeli w rodzinie więcej niż jedna osoba chorowała na raka piersi, to kobieta powinna zrobić badanie, które wykaże, czy jest obciążona genetycznie. Badania genetyczne w leczeniu nowotworów odgrywają ogromną rolę, m.in. pomagają wykryć mutacje genu BRCA1 i BRCA2. Najbardziej zagrożone nowotworem złośliwym podejmują tą trudną decyzję o wykonaniu mastektomii profilaktycznej. Operacja wraz z rekonstrukcją jest refundowana przez NFZ.

*– **Decyzja o profilaktycznej mastektomii** nie jest łatwa, przecież mówimy o sytuacji, gdy kobieta ma zdrowe piękne piersi, a wie, że istnieje ogromne prawdopodobieństwo (w niektórych przypadkach nawet 80 proc.), że zachoruje na raka* – mówi **lek. Jadwiga Borczewska**. *– Jeżeli kobieta towarzyszyła w chorobie matce, widziała jak to wygląda, szybciej decyduje się na tak drastyczne postępowanie*.

Rak piersi nie zawsze natomiast oznacza amputację. Dziś ok. 80 proc. kobiet zostaje z piersią.

– Trudno o tym mówić, ale mam świadomość, że po takich amputacjach często dochodzi do rozwodów, tragedii w rodzinach. Kiedyś od męża pacjentki usłyszałam: -„Przecież się nie zmuszę…”. Z jednej strony mężczyzna zredukował partnerkę wyłącznie do piersi, z drugiej – wiem, że nie wszyscy zostają. Niestety, nie mam wpływu na to, co stanie się w małżeństwie, w którym pojawi się rak piersi, mamy natomiast wpływ na to, jak zostanie potraktowana pacjentka z chorobą nowotworową.

W raku piersi, w porównaniu do innych nowotworów, **odsetek wyleczeń jest bardzo wysoki**. W Polsce również poprawia się dostęp do nowoczesnych i skutecznych terapii, dzięki czemu pacjentki

mogą być lepiej leczone, a w niektórych przypadkach nawet wyleczone. Jednak, aby było to możliwe pacjentki muszą się zgłosić do lekarza jak najwcześniej. Pamiętajmy, im wcześniejsze stadium nowotworu, tym istnieje większa szansa na wyleczenie.

Źródło:
https://eglos.pl/aktualnosci/item/39586-szef-poszedl-na-szkolenie-by-wiedziec-jak-rozmawiac-z-pracownikiem-o-chorobie