

Jak wyjechać do sanatorium

- przyznanie sanatorium mogą się ubiegać wszyscy ubezpieczeni, jednak nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Z tytułu szczególnych wskazań lekarskich skierowanie sanatoryjne można otrzymać już po roku.
- Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe może wystawić każdy lekarz pierwszego kontaktu, specjalista lub szpital, który ma kontrakt z Kasą Chorych. Po ustaleniu stanu zdrowia pacjentki lekarz wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe i wysyła je pocztą do Kasy Chorych. Często praktyką jest przekazywanie skierowania bezpośrednio zainteresowanej osobie, a ta osobiście przynosi je do Kasy. Pacjentki lubią tę formę, bo przy okazji dowiadują się, kiedy mają szansę wyjechać. Warto tu zaznaczyć, że nie ma żadnej kolejki na wyjazdy sanatoryjne dla pań po mastektomii, a nawet jest za mało chętnych.
- Rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych kobietom po mastektomii zależy od lekarza uzdrowiskowego, który po zapoznaniu się z kartą – skierowaniem zdecyduje, jakim zabiegom zostaną poddane. Na turnusie dla Amazoнок dodatkowo zatrudniony jest psycholog.

Odpłatność za jeden dzień wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium wynosi:

lp.	Zakwaterowanie	1 października – 30 kwietnia	1 maja – 30 września
1	pokój 1-osobowy z pełnym węzłem sanitarnym	16,60 zł	22,60 zł
2	pokój 1-osobowy bez pełnego węzła sanitarnego	14,50 zł	19,70 zł
3	pokój 2-osobowy z pełnym węzłem sanitarnym	11,40 zł	16,60 zł
4	pokój 2-osobowy bez pełnego węzła sanitarnego	10,35 zł	13,45 zł
5	pokój wieloosobowy z pełnym węzłem sanitarnym	7,25 zł	9,30 zł
6	pokój wieloosobowy bez pełnego węzła sanitarnego	6,20 zł	8,30 zł

- Od 30 maja 2002 roku obowiązują nowe opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w uzdrowisku:
- pacjent nie płaci za: trzy rodzaje zabiegów związanych z leczeniem uzdrowiskowym
- pacjent płaci za: dodatkowe zabiegi, z których chce korzystać, dojazd i powrót z sanatorium, częściowo za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium.

Wykaz ośrodków uzdrowiskowych leczących kobiety po mastektomii, z którymi Mazowiecka Regionalna Kasa Chorych ma podpisaną umowę:

38-440 Iwonicz Zdrój
ul. Torosiewicza 2,
tel. (0-pref.-13) 43 50 111

76-270 Ustka
ul. Chopina 1/3,
tel. (0-pref.-59) 814 56 65

We wszystkich tych ośrodkach organizowane są grupy 10-15 osobowe, dla których wykonuje się specjalistyczne zabiegi lecznicze.

Polecamy także:

22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny "Jubilat "
ul. Wojska Polskiego 5
87-720 Ciechocinek
tel.: (0-pref.-54) 283 32 11

Jest to częściowo szpital

- pacjent może wyjechać w ramach zwolnienia, ale nie musi
- jeśli wyjedzie bezpośrednio po szpitalu (np. zwolnienie lekarskie) to Kasa Chorych płaci 100%, jeśli ze skierowaniem z Kasy w późniejszym terminie to dopłata w sezonie do 30 września wynosi 16,60 zł/dzień.

Szpital ma podpisaną umowę z Kujawsko-Pomorską i Branżową Kasą Chorych.

Dziękujemy Kierownikowi Biura
Komunikacji Społecznej i Marketingu
Mazowieckiej Regionalnej
Kasy Chorych
pani Wandzie Pawłowicz
za udostępnienie powyższych
informacji.

PCPR dofinansowują turnusy rehabilitacyjne i protezy piersi

Po leczeniu raka piersi wiele kobiet zmuszonych jest do rezygnacji z pracy zawodowej i przejścia na rentę. Te z pań, które nadal mogą i chcą pozostać czynne zawodowo mogą ubiegać się o tak zwane Orzeczenie Pozarentowe wydawane przez Zespoły Orzekania o Niepełnosprawności, działające przy starostwach powiatowych (w Warszawie na ul. Grzybowskiej 34). Takie orzeczenie jest podstawą do korzystania z ulg, jakie mają niepełnosprawni, ale bez prawa do pobierania świadczenia pieniężnego.

Możecie zwrócić się do odpowiedniego dla miejsca Waszego zameldowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Takie Centra zlokalizowane są na terenie całego kraju przy starostwach powiatów.

PCPR- dofinansowują:

- turnusy rehabilitacyjne
- zakup protez piersi.

Aby skorzystać z dopłaty PCPR przy wyjeździe na turnus rehabilitacyjny należy przedstawić:

1. Kserokopię Orzeczenia o Niepełnosprawności.
2. Udokumentowane dochody (może to być odcinek renty).

Poziom dochodów, które pozwalają na dofinansowanie ustalany jest co roku. W roku 2002 wynosi brutto:

- 1140 zł dla osób prowadzących wspólne gospodarstwo rodzinne,
- 1748 zł dla osób samotnych.

3. Skierowanie lekarskie na turnus rehabilitacyjny wystawione na specjalnym druku PCPR. Komplet dokumentów najlepiej złożyć na początku roku, bo pula pieniędzy jest ograniczona. Dofinansowanie dla poszczególnych grup inwalidzkich wynosi odpowiednio: 570 zł, 532 zł, bądź 494 zł.

Turnusy rehabilitacyjne są organizowane niezależnie od Kas Chorych. Turnus trwa dwa tygodnie. Całkowity koszt waha się w granicach 800-1000 zł, w zależności od pory roku oraz miejsca. Najdroższe są turnusy organizowane w sezonie letnim nad morzem.



Dofinansowanie do zakupu protez piersi

Kasy Chorych refundują koszt zakupu protezy do wysokości 250 zł*. Jeśli kupujesz protezę lepszą i droższą różnicę kosztów płacisz z własnej kieszeni.

Jeśli jednak:

- posiadasz Orzeczenie o Niepełnosprawności
- Twoje dochody nie przekraczają kwoty 1034,97 zł* brutto dla prowadzących wspólne gospodarstwo rodzinne i kwoty 1345,46 zł*

brutto jeśli jesteś osobą samotną

- posiadasz kopię wniosku na protezę oraz fakturę jej zakupu wraz z numerem NIP

o dofinansowanie różnicy możesz zwrócić się do właściwego PCPR. Centra te dofinansowują zakup protez do wysokości 150% limitu tj. do kwoty 375 zł. Razem z kwotą 250 zł* refundowaną przez Kasę Chorych daje to refundację w wysokości 625 zł. Kwota ta pokrywa niemal w całości koszt protezy przylegającej Contact. Oczywiście środki pieniężne, jakimi dysponują PCPR-y są ograniczone i w ciągu roku ulegną wyczerpaniu. Nic nie stoi jednak na przeszkodzie, aby wymagane dokumenty złożyć w PCPR, w następnym roku w pierwszym rządzie może on uwzględnić ubiegłoroczne zobowiązania.

Dziękujemy
pani Bożenie Wydrzyckiej
z Powiatowego Centrum
Zatrudnienia i Rehabilitacji
w Warszawie
za udzielenie informacji

* podane kwoty dotyczą roku 2002

Obrzęk limfatyczny profilaktyka i leczenie



Dr Hanna Tchorzewska
Kierownik Zakładu Rehabilitacji
Centrum Onkologii w Warszawie

Usunięcie węzłów chłonnych dołu pachowego jest nieodłączną formą operacyjnego leczenia raka piersi. Z tego powodu dochodzi do utrudnionego przepływu chłonki, a co za tym idzie do wystąpienia obrzęku limfatycznego. Jest to proces nagromadzenia się chłonki w tkance podskórnej wynikający z niewydolności układu limfatycznego. U około jednej czwartej kobiet operowanych z powodu raka piersi rozwija się w różnym czasie od operacji obrzęk limfatyczny kończyny strony operowanej. Ryzyko wystąpienia obrzęku wzrasta wraz z zastosowaniem dodatkowych form leczenia. Radioterapia i radio-chemioterapia wyraźnie zwiększają ryzyko wystąpienia tego powikłania. Wiąże się to z wtórnymi zapaleniami i zwłóknieniem tkanek oraz utrudnieniem wytworzenia się obocznego odpływu.

Prawidłowy przepływ chłonki warunkują między innymi ruchy części ciała, ruchy oddechowe klatki piersiowej, działanie tłoczni brzusznej, czynność ssąca serca i tętnienie naczyń tętniczych oraz czynność przepony. Do czynników wzmagających przepływ chłonki i sprzyjających powstawaniu obrzęków należą:

- wzrost ciśnienia tętniczego (pojemnościowa niewydolność przepływu chłonki)
- wzrost ciśnienia żylnego (hemodynamiczna niewydolność przepływu)
- zwiększona przepuszczalność naczyń krwionośnych włosowatych (podwyższona ciepłota, zmniejszony dopływ tlenu do tkanek)
- wzmożona czynność narządu ruchu, nadmierny wysiłek mięśniowy (obrzęk powysiłkowy).

Na powstanie obrzęku może mieć również wpływ ograniczenie aktywności ruchowej kończyny, co powoduje ograniczenie oddziaływania "pompy mięśniowej" na przepływ krwi żyłnej i chłonki. Ważne jest również to, że nadmierne obciążenie kończyny wysiłkiem fizycznym może również doprowadzić do obrzęku limfatycznego. Czynnikiem sprzyjającym jest również otyłość. Dlatego też odpowiedni sposób odżywiania i styl życia mają wpływ na stan zdrowia.

Obrzęk kończyny po operacyjnym leczeniu raka piersi sprawdza się wg testu Kułakowskiego i Miki. W teście tym bierze się pod uwagę 2 czynniki: obwód kończyny oraz konsystencję obrzęku. Pomiar obwodu kończyny wykonuje się za pomocą taśmy w 3 punktach: 10 cm powyżej nadkłykcia bocznego kości ramiennej, 10 cm poniżej nadkłykcia bocznego kości ramiennej, w części środkowej śródreżcza z wyłączeniem kciuka. Przyjmuje się, że różnica w obwodzie między kończyną zdrową a po stronie operowanej ok. 2-3 cm świadczy o niewielkim obrzęku, 3-5 cm o średnim obrzęku, a powyżej 5 cm o ciężkim.

Konsystencję obrzęku określa się jako obrzęk "miękki", "twardy". Te parametry oraz ocena zakresu ruchów i siły mięśniowej kończyny strony operowanej wyrażone punktowo stanowią o sprawności kończyny po operacyjnym leczeniu raka piersi.

Wszystkie pacjentki powinny być nauczone automasażu. Poprawne wykonanie automasażu zależy od dokładnego przeszkolenia osoby wykonującej masaż jak również od przestrzegania następujących zasad:

- Przed przystąpieniem do automasażu należy dokładnie umyć ręce oraz kończynę, która ma być masowana.
- W celu niepodrażnienia skóry kończyny masowanej należy używać olejku lub kremu do masażu. W niektórych wypadkach można stosować talk.
- Masowaną kończynę ułożyć w sposób pozwalający na jej rozluźnienie - np. na klinie lub oprzeć na ścianie w pozycji do góry.

Wszystkie ruchy automasażu wykonuje się wzdłuż naczyń limfatycznych, w kierunku dosiebnym (tj. ku klatce piersiowej).

Masaż nie powinien wywoływać bólu.

- Czas wykonywania masażu wynosi 10 minut.
- Każdy chwyt masażu powinien być powtórzony od 5 do 10 razy.
- Automasaż powinno się wykonywać rano i wieczorem każdego dnia.
- Przy wykonywaniu masażu należy omijać miejsca objęte napromienianiem w czasie jego trwania i około miesiąca po zakończeniu.
- W przypadku wystąpienia zmian na skórze masowanej kończyny należy skonsultować się z lekarzem.

W czasie odpoczynku i snu zaleca się układanie kończyny w wybranych pozycjach:

- układając rękę na klinie w leżeniu tyłem (na plecach)
- na klinie lub kocu w leżeniu na boku strony nieoperowanej.

Systematycznie należy wykonywać ćwiczenia fizyczne, szczególnie w sektorze ruchu od kąta 90 stopni do 180 stopni. Można dla urozmaicenia ćwiczeń zastosować obciążenie w postaci woreczków (25 dag) dla każdej kończyny. W czasie ćwiczeń należy stosować również ćwiczenia oddechowe, które między innymi wytwarzając ujemne ciśnienie w klatce piersiowej mogą zasysać chłonkę z kończyny strony operowanej.

Stosując zasady profilaktyki obrzęku limfatycznego należy unikać:

- przeciążania kończyny długotrwałą pracą fizyczną, zwłaszcza pracą izometryczną o małej amplitudzie zakresu ruchu np. długotrwałe prowadzenie samochodu czy prasowanie
- wykonywania wkluc dożylnych w kończynę strony operowanej
- opalania na słońcu i w solarium
- przegrzewania kończyny (gorące kąpiele, stosowanie maści rozgrzewających)
- ucisku kończyny – noszenia zbyt ciasnej odzieży, uciskającego zegarka, pomiaru ciśnienia krwi
- urazów w obrębie kończyny, jak skaleczenia, oparzenia, zakłucia, ukąszenia owadów.
- zmiany wagi ciała (otyłość sprzyja wytwarzaniu się obrzęku)
- noszenia źle dobranej protezy piersi i ciasnego stanika

W razie zmiany zabarwienia skóry w wyniku urazu należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza.

W wypadku wystąpienia obrzęku limfatycznego należy zastosować kompleksową fizjoterapię obrzęku, w której podstawowe znaczenie mają odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne połączone z mechanicznym oddziaływaniem na kończynę, powodując drenaż zalegającej chłonki. Jest kilka metod oddziaływania na obrzęk spowodowany zastojem chłonki w przebiegu leczenia raka piersi.

Drenaż limfatyczny ręczny jest jedną z metod stosowanych w tej terapii, powinien być połączony z odpowiednio dobranymi ćwiczeniami kończyny z obrzękiem i następnie ze specjalną techniką bandażowania. Ręczny drenaż chłonny jest terapią trudną do wykonania nie tylko przez samą pacjentkę, ale również przez mało doświadczonego terapeutę. Wymaga dużego doświadczenia, ze względu na wrażliwość naczyń limfatycznych. Nieumiejętne jego wykonanie może spowodować powiększenie obrzęku lub stan zapalny naczyń limfatycznych. Po drenażu limfatycznym ręcznym powinno stosować się specjalną technikę bandażowania. Zawsze uzupełnieniem tej terapii są ćwiczenia fizyczne w wysokim ułożeniu kończyny (przede wszystkim w leżeniu tyłem). Odpowiednim sektorem ruchu jest zakres 90 – 180 stopni ruchu zgięcia i odwiedzenia w stawach obręczy barkowej. W pozycjach tych oddziałuje siła grawitacji wspomagając pompę mięśniową, ułatwiającą przepływ chłonki. Czynność mięśni w stosunku do układu limfatycznego trwa ciągle i nieprzerwanie. Ćwiczenia poprawiają wydolność układu mięśniowo-stawowego, a co za tym idzie wpływają na prawidłową pracę pompy krążeniowo-limfatycznej. Ćwiczenia oddechowe torem żebrowym

zwiększają ujemne ciśnienie w klatce piersiowej, co wzmacnia jej działanie ssące na naczynia żyłne i chłonne kończyny górnej. Z kolei ćwiczenia oddechowe torem przeponowym oraz ćwiczenia mięśni brzucha powodują wypieranie chłonki w kierunku dogłowym z brzusznej części przewodu piersiowego. Ważnym elementem są ćwiczenia rozluźniające i wprowadzanie metod relaksacji w trakcie zajęć.

Szczególną uwagę należy zwrócić na intensywność prowadzonych ćwiczeń, ponieważ zbyt duża może spowodować powysiłkowy obrzęk. Najkorzystniej jest wykonywać ćwiczenia kilka razy dziennie, w krótkich okresach z niewielką liczbą powtórzeń. Dla utrzymania efektów pacjentki powinny nosić elastyczny rękaw z odpowiednio dobraną kompresją, wywierającą ucisk zmniejszający się dośrodkowo. Generalnie, jeśli pacjentka nie zamierza nosić rękawa stale – po wykonaniu drenażu ręcznego – lepiej stosować inne metody kompleksowej terapii obrzęku. Zakładanie elastycznego rękawa kilkakrotnie na dzień lub "od czasu do czasu" jest szkodliwe i może wpłynąć na zwiększenie obrzęku.

Do metod stosowanych i zalecanych przez Centrum Onkologii należą ćwiczenia fizyczne połączone z różnymi formami masażu dobieranymi indywidualnie dla danej pacjentki biorąc pod uwagę wielkość obrzęku, okres jego występowania i jego konsystencję.

Do metod tych zalicza się:

Rytmiczny masaż pneumatyczny, którego zasadą jest cykliczne napełnianie się powietrzem powodujące dopasowany do wielkości obrzęku ucisk i opróżnianie w czasie zaplanowanej przerwy. Aparaty do masażu pneumatycznego mogą mieć rękawy jedno, trzy i pięciokomorowe, skonstruowane tak, że występuje tylko jednokierunkowy – dośrodkowy kierunek ucisku, począwszy od części dystalnej (dalszej) do części proksymalnej (bliższej) kończyny poddanej terapii. Wysokość ciśnienia nie powinna być większa niż ciśnienie rozkurczowe danej chorej, czas trwania ucisku i czas przerwy zależy od rodzaju obrzęku, tolerancji chorej. Im obrzęk jest twardszy tym czas ucisku powinien być krótszy, a ciśnienie niższe. Czas trwania powinien się zamykać w zakresie 30 – 45 minut, ułożenie kończyny na odpowiednim klinie pod kątem 45 stopni, czas ucisku w granicach 80 – 100 sekund i czas przerwy w zakresie 20 – 40 sek.

Stymulacja komputerowa – jest to zaprogramowany komputerowo program systemu Complex umożliwiający w odpowiednich sekwencjach i odstępach czasowych jednoczesną stymulację grup mięśni (zginaczy i prostowników kończyny). Wymuszona w ten sposób praca wymienionych grup mięśniowych sterowana od obwodu w kierunku dosiebnym stwarza "pompe mięśniową" wpływającą na poprawę przepływu chłonki. Stosowanie tej metody w wypadku obrzęków małych i średnich daje bardzo dobre efekty terapeutyczne.

Masaż aparatem Aquavibron – polega na zastosowaniu aparatu do masażu na podciśnienie wody z użyciem końcówek lejkowatej lub grudkowatej, w wysokim ułożeniu kończyny zgodnie z zasadami drenażu limfatycznego. Masaż tego rodzaju wykonuje się w czasie od 8 do 15 minut obejmując poza kończyną okolice łopatki i linii pośrodkowej pachowej.

Uzupełnieniem poprzednio przedstawionych technik jest masaż wirowy w dostosowanych do tego tankach, przy temperaturze wody 34-37 st. Celsjusza w czasie ok. 10 minut.

U niektórych pacjentów stosowanie równocześnie krioterapii (schładzania) obrzękniętej części kończyny, daje subiektywną poprawę w odczuciach chorej.

Należy jeszcze raz podkreślić kompleksowość stosowanej fizjoterapii i olbrzymie znaczenie doświadczenia terapeutów pracujących z tą grupą pacjentów. Stosując wybrane rodzaje terapii jak i ćwiczenia fizyczne należy zawsze pamiętać, że naczynia chłonne są bardzo delikatne i wrażliwe na działanie mechaniczne. Nie kontrolowany ucisk może powodować odruchowy ich skurcz, a nawet uszkodzenia.

Duże znaczenie w trakcie prowadzenia terapii mają zajęcia psychoterapeutyczne w formie relaksacji lub choreoterapii, pozwalające na pokonanie u pacjentek przygnębienia i frustracji narastającej wraz ze zwiększaniem się i utrwalaniem obrzęku.

Techniki automasażu

1. Głaskanie barku – ruch rozpoczyna się od łokcia w górę, prowadząc przez bark, aż do łopatk. Z przodu – w kierunku do klatki piersiowej. Omija się okolice dołu pachowego.
2. Rozcieranie ręki – wykonuje się trzema sposobami – prostymi palcami rozciera się wszystkie palce razem, a następnie każdy palec z osobna. Kostkami zgiętych palców – rozciera się przestrzenie międzykostne śródreżca.
3. Głaskanie całej kończyny od części dystalnej (od dłoni) w kierunku proksymalnym (do barku).
4. Wyciskanie – tzw. głaskanie ruchem obręczkowym- rozpoczyna się w okolicy nadgarstka, kończąc na barku.
5. Ugniatanie ruchem pulsującym – rozpoczyna się od nadgarstka – kończy w okolicy barku.
6. Rozcieranie – ruchem kolistym – samymi opuszkami palców zakreślając kółeczka, rozpoczynając od palców, kończąc na barku.
7. Oklepywanie ruchem miotełkowym – ruch tylko od spodu kończyny, przez całą jej długość.
8. Głaskanie – od okolicy dłoni do barku.
9. Wstrząsanie – uniesioną rękę w górę kilkakrotnie należy wstrząsnąć.
Automasaż według podanego instruktażu z wyjątkiem pkt 7 należy wykonywać ze wszystkich stron kończyny górnej.

Jak się z tym czujesz ?

Krystyna Kofta (dla Amoena Life)

Po trzech miesiącach od operacji usunięcia prawej piersi, całej, bo zawsze lubiałam iść na całość, a więc i teraz podjęłam taką decyzję, co okazało się ze wszech miar słuszne, wciąż telefonują do mnie starzy i nowsi przyjaciele, przyjaciółki, oraz bliżsi i dalsi znajomi królika, tak jak w Kubusiu Puchatku. Zauważyłam pewną prawidłowość w telefonach. Kobiety mają mniej oporów, są bardziej dociekliwe, zadają czasami bardzo szczegółowe pytania, niekiedy nawet zbyt szczegółowe.

Mężczyźni dzwonią później, kiedy już wiadomo, że chodzisz, gadasz, że będziesz żyła, bo inaczej z ekonomicznego punktu widzenia to się nie opłaca. Nie obchodzi ich czy miałaś zabieg oszczędzający czy coś więcej, jedną czy obie. Oni wiedzą, że im rak piersi nie grozi, nie biorą pod uwagę małego procentu, tej szczęśliwej w tym przypadku statystyki. W ogóle unikają rozmów o chorobach. Wiedzą o tym wszystkie żony, kochanki, konkubiny i partnerki. Z facetem o dręczącym cię wrzodzie żołądka ani o raku sobie nie pogadasz, a już zupełnie nie dają się wciągać w dywagacje o chorobach innych. Z rzadka przyjmują do wiadomości, że coś idzie niezgodnie z planem. A choroba do takiego odstępstwa należy.

Jest jeden wyjątek, kiedy mają stan podgorączkowy, na przykład 37,4, wtedy musisz kobieto pojąć, że twój mąż czy dochodzący, jest trwale nieczynny.

Dlatego kobieta boi się, że jeśli ona będzie zbyt długo chora, to mąż od niej odejdzie. To jednak nieprawda, takie kreatury się zdarzają, ale na szczęście niezbyt często. Po operacji jesteśmy pełne lęków, boimy się o swą kobiecość. O Boże, myślimy, co będzie jak wyjdą mi włosy! No więc ja mam to już za sobą i nie widzę w tym nic strasznego. Poprosiłam męża by ogolił mi głowę, a on na znak solidarności też się ostrzygł na pół centymetra. Syn również wyraził taką chęć, ale powiedziałam, że dwóch łysych w jednej rodzinie wystarczy. Mam perukę, to naprawdę zabawne, trochę jak granie w teatrze. Niektórzy zresztą wcale tego nie zauważają, szczególnie mężczyźni.

Zadzwoił do mnie mój stary przyjaciel, dość długo się z tym obnosił, na swoje usprawiedliwienie ma to, że mieszka w Ameryce, dokąd wyemigrował. Zapytał mnie: Jak się z tym czujesz?

Odpowiedziałam: Spytaj raczej jak się czuję bez tego. Zaczęliśmy się śmiać i rozmowa poszła gładko. Jak to robią kobiety w Nowym Jorku, jakie mają możliwości. No więc my też mamy. A naprawdę lepiej się poczułam, kiedy zobaczyłam jak piękną można kupić bieliznę. Jakie staniki! Nie piszę tego tutaj żeby reklamować cokolwiek, człowiek, kobieta bez piersi musi mieć różne możliwości: proteza, zwykła lub przyklejana, rekonstrukcja... Naprawdę nie czuję się ani trochę gorsza z tego powodu, że nie mam tego co miałam. Taki los, ale nie możemy dać mu się zdołować.



Pytacie - Amoena odpowiada

„Interesuje mnie, jak długi jest okres stosowania protezy przylegającej z perełkami, czy po tym czasie proteza może być noszona w kieszonce?”

Krystyna

Trwałość powierzchni przylegającej Contact wynosi średnio 14 miesięcy. Faktyczna wytrzymałość powierzchni adhezyjnej jest jednak uzależniona od jej właściwej pielęgnacji oraz indywidualnych właściwości skóry. Proszę spojrzeć na wytrzymałość tej powierzchni pod nieco innym kątem. Protezę Contact nosicie codziennie, nawet przez 16 godzin na dobę. W takich warunkach nie wytrzymałoby dłużej nawet najwyższej jakości ubranie. Oczywiście, po tym okresie można ją nosić w kieszonce. Pamiętajcie jednak, że proteza umieszczona w kieszonce, w odróżnieniu od przylegającej zawsze znajduje się w pewnej odległości od ciała, a to może spowodować minimalne różnice wielkości.

„Jednocześnie amputowano mi obie piersi. Mam głęboką, wrażliwą bliznę. Nie jestem zadowolona z protezy i bielizny, które kupiłam, choć są ponoć najwyższej jakości. Zapewne są one świetne dla kobiet po jednostronnej mastektomii, ale w przypadku kogoś takiego jak ja, protezy zwijają się, a całość wraz z bielizną podjeżdża do góry. Nie muszę pisać jak się z tym czuję. Może powinnam chodzić bez protezy”.

nazwisko i adres znane redakcji

Odpowiednio dobrana proteza jest ważnym elementem rehabilitacji psychofizycznej. Ten warunek dotyczy również osób po mastektomii obustronnej. Protezy stają się wówczas konieczne dla zachowania odpowiedniej powierzchni oddechowej klatki piersiowej. Pani kłopoty często zdarzają się kobietom po usunięciu obu piersi. Najlepsze w takiej sytuacji rozwiązanie stanowią protezy lekkie lub przylegające. Obie w połączeniu z dobrze dobranym biustonoszem pozostaną zawsze na swoim miejscu, bez przykrego ryzyka przesuwania lub podjeżdżania do góry.

„Dlaczego w protezie są małe brodawki? Brodawka mojej piersi odznacza się, a brodawki w protezie nie widać, zwłaszcza gdy założę cienką i obcisłą bluzkę.”

Teresa

Niektóre z nas natura obdarzyła wyraźnymi brodawkami wieńczącymi piersi. Dla użytkowniczek protez fakt ten może stać się nieco krępujący, gdyż własna brodawka wyraźnie odznacza się pod cieniutką sukienką lub bluzką, a brodawki w protezie wcale nie widać. Tak jak my wszystkie jesteśmy różne, różne mamy też piersi i brodawki: większe, mniejsze, jaśniejsze, ciemniejsze, sterczące i nie. Dlatego proponujemy silikonowe brodawki, których rozmiar możecie same wybrać i przylepić je w najbardziej odpowiednim miejscu, analogicznym do położenia brodawki własnej piersi.

„Po jakim czasie powinno się zmienić protezę, czy ta jedna jest do końca życia? Czy przy następnym zakupie protezy przysługuje refundacja? Czy przysługuje ona również przy zakupie protezy przylegającej?”

Beata

Proteza piersi ma za zadanie zastąpienie brakującego narządu, ma ona imitować własną pierś. Aby funkcja ta była we właściwy sposób spełniona, proteza powinna być dopasowana do pozostałej piersi pod względem wielkości, kształtu i ciężaru. Z biegiem czasu, a także na skutek leczenia parametry własnej piersi ulegają zmianie, a proteza wciąż pozostaje ta sama, choć i ona ulega naturalnemu zużyciu. Warto więc skorzystać z przysługującego prawa do wymiany protezy.

Prawo do refundacji protezy piersi przez Kasę Chorych przysługuje każdej ubezpieczonej kobiecie, która utraciła pierś w wyniku leczenia raka piersi, co dwa lata. Wysokość refundacji w roku 2002 wynosi 250 zł. Jeśli zdecydujesz się na protezę lepszą i droższą (dwuwarstwową, lekką, czy też przylepną), a posiadasz ważny wniosek, wystawiony przez lekarza chirurga onkologa, w sklepie zapłacisz wartość pomniejszoną o 250 zł.

Z pamiętnika Amazonki



Autorka pamiętnika, którego fragmenty drukujemy Bożena Sabiło jest rodowitą warszawianką – tu się urodziła, ukończyła filologię polską na UW, przez wiele lat była sekretarzem redakcji tygodnika "Barwy" zajmując się kulturą ludową Mazowsza. Obecnie pracuje w redakcji "Spółdzielcy".

Z pamiętnika Amazonki

Rozmowa z Krysią

W deszczową środę wracam do domu z Krysią. W październiku klub Amazonek organizuje pielgrzymkę do Częstochowy. Krysia docieka, dlaczego nie zdecydowałam się na ten wyjazd. Tłumaczę, że dla mnie to zbyt wielki wysiłek. Jeszcze nie skończyłam leczenia, i jestem niecałe pół roku po operacji.

– Szkoda – wzdycha Krysia. – Pokazałabym Ci Częstochowę, jaką pamiętam z dawnych lat. A musisz wiedzieć, że najszczęśliwsze młodzieńcze lata spędziłam w Częstochowie.

Wysłałam za męża za chłopaka, którego rodzice właśnie przenieśli się do Częstochowy. Otrzymali ładne służbowe mieszkanie i przygarnęli nas, młode, bezdomne małżeństwo. Z teściami żyło się wspaniale. Kiedy przyszedł na świat nasz syn, teść zrobił wszystko, aby ochrzcić go w klasztorze przed obliczem cudownej Najświętszej Pani. I tak się stało. Nasze małżeństwo przyjęło wiarę katolicką w tym najświętszym miejscu Polaków. Po ceremonii zasadniczej ojciec podniósł malca do góry a cała rodzina prosiła Madonnę o wszelkie łaski i opiekę nad pierworodnym. Małżeństwo zachowało się godnie. Z uwagą i pokorą – zdawało nam się – spojrzaliśmy w oblicze Najświętszej, my swymi modlitwami dopełniliśmy chyba to, co było celem tej niewątpliwie najważniejszej uroczystości w życiu katolika. I tak jak prosiliśmy, w życiu naszej pociechy od początku do tej pory wszystko układa się wzorowo. Szkoła i studia przeszły na piątkę. Praca przynosi nie tylko satysfakcję, ale i duże pieniądze. Teraz, jak nadarza się okazja, chciałabym pojechać do sanktuarium i podziękować Madonnie za wszystko, co już otrzymaliśmy i prosić o dalszą opatrzność.

– Może w przyszłym roku pojedziesz. – wzdycha moja rozmówczyni.

– Może – myślę i brak mi słów, aby coś powiedzieć.

Moja rozmówczyni wysiada, ja jadę dalej. Przyjazny gest ręką na pożegnanie sprawia mi dużą przyjemność. Ta kobieta ma jakąś charyzmę. Jej opowieść wprowadziła mnie w dobry nastrój i chęć odbycia pielgrzymki. Muszę przyznać, że nigdy o tym nie myślałam.

24 lipca 2000 r.

Wychodząc z domu na miasto spojrzałam w przedpokoju w lustro. Zamiast siebie zobaczyłam starą, wyłysiałą kobietę z krótkimi kosmykami jasnych włosów.

– Niemożliwe abym się tak zmieniła – pomyślałam. Spojrzałam jeszcze raz, a obraz się nie zmienił. – Muszę coś zrobić – westchnęłam i przypomniały mi się słowa moich koleżanek z klubu "Amazonek".

– Wszystkie chodziłyśmy w peruczkach.

Od miesięcy noszę w portfelu receptę na zniżkową perukę. Kiedyś nawet pojechałam do zakładu, ale był już zamknięty. Wtedy nie miałam zamiaru kupować, tylko chciałam

zobaczyć, jak taka peruka wygląda, ile kosztuje, jak się ją nosi, czy bardzo widać sztuczność owłosienia.

Mijały dni a włosów ubywało. Nie dość, że ostatnio kazałam je sobie króciusieńko ostrzyć, co spowodowało radykalne zmniejszenie mojej zawsze bujnej fryzury, to jeszcze kolorek moich resztek pozostawiał wiele do życzenia. Był po prostu nijaki.

Jadąc autobusem podjęłam decyzję. Dziś albo nigdy. Peruka, myśl ta nie dawała mi spokoju. Załatwiałam różne sprawy: robiłam opłaty, brałam wyciągi z banku, aż w końcu wsiadłam do autobusu, który miał mnie zawieźć w kierunku ul. Smoczej. Oczywiście przejechałam jeden przystanek. Pełna niepokoju i dziwnych przemyśleń w końcu dotarłam do zakładu fryzjerskiego, przy którym mieściła się pracownia perukarska.

Wchodzę stremowana.

– A pani do kogo? – pada pytanie. Odpowiadam zażenowana.

– Ta pani zaraz przyjdzie, wyszła do sklepu – wyjaśnia postawna rudowłosa.

Siadam i czekam. Patrzę jak fryzjerki myją klientkom włosy, jedne mają długie, inne króciutkie. Coś ściska mnie za gardło, oczy zachodzą łzami, boję się rozplakać. Ale czuję, że niewiele mi potrzeba, aby cała lawina łez zalała moją twarz. Czekanie staje się nieznośne.

Już chciałam zrezygnować, gdy weszła niewielka, nieefektowna kobieta z króciutko obciętymi włosami i zapytała:

– Pani do mnie?

Z trudem, przez niemal cieknące łzy, odpowiedziałam, że tak.

– Zapraszam – usłyszałam.

Widać nie wzbudziłam większego zainteresowania właścicielki pracowni, troszkę niechętnie pokazywała peruki z prawdziwych włosów. W kilku, które przymierzyłam, wyglądałam gorzej niż bez. Twarz zszarzała, zmarszczki uwydatniały się w całej okazałości. Pytam o perukę o jasnym kolorze włosów. Pani dość niechętnie wyjaśnia, że takie to tylko na specjalne zamówienie, ale jasne włosy bardzo się kruszą i ... nie dodała, że pewnie są bardzo kosztowne. Przymierzam rude, szare bezbarwne i nie pytając o cenę rezygnuję, chcę już wychodzić, wtedy pani otwiera szafę pełną przeróżnych pięknych pudeł i mówi:

– A może zainteresowałyby się pani modelami ze sztucznych włosów.

– Dlaczego by nie, jeśli są ładne – odpowiadam.

Z jednego pudła peruka prawie dobra, ale coś jej brakuje, z następnego jest za ciemna i nawet nie chcę przymierzać. Wtedy pani sięga na wyższą półkę i mówi:

– Mam tu jeszcze jedną w bardzo dobrym gatunku.

Wkładam, uśmiecham się do siebie w lustrze, przekrzywiam głowę w prawo, w lewo. Nagle spostrzegam, że usta mam źle pomalowane, wydaję szminkę i nie patrząc na sprzedawczynię maluję dokładnie i figlarnie przekręcam głowę. Odwracam się i widzę jak pani chowa uprzednio wyjęte pudełko.

– Co pani powie? Jak wyglądam?

– Ślicznie – odpowiada i uśmiecha się. Nie wątpię, że w tej będzie pani do twarzy, ale i będzie się pani w niej dobrze czuła.

– Pakujemy? Czy idzie pani w niej do domu? – pyta.

– Nie zdejmę jej już, proszę odciąć metkę i pozostanę odnowiona.

Dopiero teraz pytam o cenę i jak wielka będzie dopłata. Cena nie gra roli, jestem znowu sobą, ubył mi lat, a może przybyło troszkę entuzjazmu. Nawiazujemy miłą rozmowę, nie mówię o swoim nieszczęściu, ale moja rozmówczyni doskonale wyczuwa tragizm mego uśmiechu. Ciągłe zerkam w lustro i upewniam się czy czar chwili nie minął.

Zmieniłam się w mgnieniu oka fizycznie, ale i duchowo. Chyba zobaczyłam światelko w tunelu. Kiedy się już żegnamy dostaję wizytówkę i pani uśmiechając się mówi:

– Jest pani taka miła, wszystko będzie dobrze, złe dni mamy wszyscy, ale szczęście w tym, że one mijają, a my jak szybko umiemy o nich zapomnieć, tak szybko będziemy znów szczęśliwi.

Ściskam rękę rozmówczyni, ale wiem już na pewno: nie rozplacę się jak do tej pory bywało. Nie będę płakać, przecież mam już włosy, w których jest mi tak ładnie. Nie możemy się rozstać.

– Wie pani – mówi moja pocieszycielka – kiedy wyjęła pani szminkę i zaczęła malować usta, wiedziałam: to jest ta peruka, która na pewno będzie pani. Jest to jakaś prawidłowość – ciągnie dalej. – Przychodzi tu do mnie wiele kobiet z różnymi problemami. Jak tylko klientka zaczyna poprawiać makijaż, to znaczy trafione, peruka dobrana, klientka zadowolona i zaczyna się nowa karta życia.

Jeszcze kilka słów i jestem przy drzwiach. Otwieram pewnie i wychodzę. W salonie fryzjerskim siedzi kilku mężczyzn czekających na strzyżenie. Na mój widok reagują jak na kogoś atrakcyjnego, widzę akceptację, a może tylko zwrócenie uwagi na moją efektowną fryzurę. Jest mi miło. Dawno nikt tak na mnie nie patrzył, a może mi się tylko zdawało. Może wyglądam śmiesznie?

Wracam do domu. Zdziś wiele razy mówił, że peruka nie jest mi potrzebna. Przy drzwiach wita mnie i o dziwo, akceptuje.

– Jest dobrze – mówi – a nawet więcej niż dobrze.

Odetchnęłam.

Rozmowy w drodze

Z Centrum Onkologii na Rakowiec jadę prawie godzinę. Najczęściej tę trasę przemierzam sama. Czasem przysiada się do mnie jakaś koleżanka.

Któregoś dnia Jadzia usiadła przy mnie i zaczęła rozmowę.

– Musisz wciągnąć się do zajęć w naszym Klubie Amazonek – powiedziała. – Zajęcia pomagają wrócić do normalnego życia, zapomnieć o ciężkiej chorobie.

– A wiesz, ta choroba odmieniła na lepsze moje życie osobiste. Jesteśmy małżeństwem z wieloletnim stażem. Pobraliśmy się z miłości, ale ostatnio było coraz gorzej. Nawet myślałam o rozstaniu. Bo drobne codzienne przykrości zdawałyby się nic nadzwyczajnego, ale raniły boleśnie. Kiedy chorowałam i wiadomo było, że tylko radykalna operacja może uratować mi życie w moim mężu coś drgnęło. Przybiegał codziennie do szpitala. W trakcie operacji pielęgniarki dawały mu kropelki na uspokojenie. W dniu wypisu przywiózł piękne kwiaty dla lekarza prowadzącego, drobne upominki dla pielęgniarek i maleńką wianeczkę z białych stokrotek dla mnie. Prawie taką samą jaką dostałam od niego w dniu zaręczyn. Już w samochodzie ucałował mnie i powiedział: "Kocham cię bardzo, bałem się, że cię stracę. Teraz wiem, że zrobię wszystko abyś wróciła do zdrowia i znowu marszczyła swój nosek uśmiechając się do mnie". To było bardzo miłe. Poczułam się kimś ważnym w jego życiu. Ten przystojny, zamożny mężczyzna, wprowadzcie mój mąż, deklaruje chorej żonie, obolałej, nie mogącej podnieść ręki coś tak pięknego. Od tej chwili moje życie przerodziło się w cudowną bajkę. Rano śniadanie: na stole kwiatki i uśmiechnięta twarz kochanej osoby. Koniecznie musiał pomagać mi przy masażu i gimnastyce. Obiad to same smakołyki. Nie wiedziałam, że mam tak zdolną połowę. Po południu zazwyczaj nastawał czas na lekturę i dobrą muzykę. Wyszukiwał w swojej bibliotece książki z opisami beztrudnych wakacji i o niesamowitych przygodach. Czytał na głos i tak minęły niepostrzeżenie najcięższe pierwsze poszpitalne tygodnie. Woził mnie do szpitala na ściągnięcie chłonki i jak niewidzialna rączka usuwał przede mną ciężką domową pracę. Nie narzekał. W domu piętrzyły się wyborne owoce, ciasta i pyszne pieczone schabiki, kurczaczki itd. Kiedy chciałam chociaż pozmywać naczynia tłumaczył: "dzisiaj mój dyżur, jutro ty zajmiesz miejsce przy zlewozmywaku". W tych cieplarnianych warunkach przeszła kuracja chemioterapii i dziś jestem zdrową, prawie pełnowartościową kobietą, która jest ponownie zakochana w swoim własnym mężu. Odkrywam codziennie coś nowego w tym dobrze znanym od lat człowieku. Mimo braku piersi jestem taka szczęśliwa. Codziennie modlę się, aby ten czar chwili nie minął. Nie jest to tylko miłość fizyczna, jest to absolutnie uczucie wyższego rzędu – miłość duchowa, całkowite zrozumienie i zapomnienie. Jesteśmy jedną całością. Cieszymy się sobą. Często trzymamy się za ręce, przytulamy, całujemy. Jak ważny jest taki uścisk dłoni wie tylko ten, komu był on potrzebny, jest nim niewątpliwie człowiek chory, opadający z sił przy każdym następnym kroku. Wtedy ramię drugiej osoby jest filarem wspierającym.

Nagle moja rozmówczyni przerwała:

– Rozgadałam się? – zapytała i zaraz dodała. – Ale kiedyś komuś musiałam to powiedzieć. Chciałam z kimś podzielić się swoją radością. Jesteś taka smutna Bozenko, ale musisz uwierzyć, że w najmniej oczekiwanej chwili może spotkać Cię szczęście. Ono czeka na twoje skinienie – zakończyła swoją tyradę Jadzia i szybko udała się do wyjścia. Jeszcze pomachała mi na pożegnanie i autobus powiózł mnie w niewiadomą przyszłość. Słowa mojej rozmówczyni długo brzmiały w moich uszach. Jak miło było to usłyszeć. Było późno kiedy wróciłam do domu. Zdzisio nie był zachwycony porą mego powrotu. Coś mówił o swoich zajęciach, był rozdrażniony, trochę niezadowolony. Miał prawo. Ja walczę o życie, a on tego nie rozumie. Nie wie, że to co robię to nie moje fanaberie, to konieczność życiowa. Nie chcę być chora, nie chcę być ciężarem. Muszę walczyć z nijakością swego życia, muszę wrócić do pełnej sprawności fizycznej i duchowej postanawiam.

Rozmowy z Mirką

W którąś środę września wracając z rehabilitacji w Centrum Onkologii na przystanku 136 spotkałam Mirkę: siedzi i pałaszuje kanapki. Widząc mnie zaprasza i częstuje.

– Zjedz chociaż jedną. Nie mogę robić przykrości mojej Heni i dlatego nie mogę wracać z kanapkami do domu. Skosztuj, są wyborne.

Faktycznie zapach i smak w niczym nie przypominały zwykłych kanapek. To były małe arcydzieła. Była tam sałata i papryka, pieczone mięso i żółty ser.

Nadjechał prawie pusty autobus. Wsiadłyśmy i kończyłyśmy przekąskę.

– Kim jest pani Henia? – zapytałam.

– Sąsiadka. – padła odpowiedź i zaraz Mirka wylała całą swoją opowieść. W dniu, w którym miałam iść do szpitala na operację piersi, rano zapukałam do sąsiadki prosząc, aby zabierała wszystkie reklamówki i ulotki spod moich drzwi i wyrzucała do kosza. Sąsiadka zainteresowała się gdzie i na jak długo wyjeżdżam. Kiedy powiedziałam o swojej chorobie i koniecznej operacji na twarzy Heni widać było nieukrywane współczucie. Jeszcze tego dnia odwiedziła mnie w szpitalu. Codziennie o godz. 16 stawała w progu sali, niosąc dobre wiadomości ze świata zewnętrznego jak i coś na podniebienie. A gotować to ona umie.

– Zarówno córka jak i syn odwiedzali mnie, ale zawsze brakowało im czasu na dłuższe posiedzenie. Pani Henia miała czas i chęć pomocy mi w trudnej sytuacji. Dzięki niej łatwiej znosiłam wszelkie niedogodności szpitalne i pooperacyjne cierpienia. Po powrocie do domu pani Henia nadal się mną opiekowała, gotowała, robiła zakupy. Powoli stawałyśmy się przyjaciółkami od serca i niezawodnymi partnerkami. Dziś nie wyobrażam sobie życia bez mojej kochanej Heni. Dawniej ledwie się zauważałyśmy, wymieniałyśmy grzecznościowe ukłony i pozdrowienia, to wszystko. Nic nie wiedziałam o jej talentach.

– Moja Henia pięknie maluje, ma doskonały gust i oryginalną urodę. Zawsze jej strój dopasowany jest zarówno do okoliczności jak i pory dnia i roku. Henia to dla mnie więcej niż siostra i przyjaciółka. I pomyśleć, że przez tyle lat za ścianą mieszkał ktoś tak bardzo wartościowy i niezwykły. Warto czasem rozejrzeć się dookoła siebie, bo nigdy nie wiadomo, gdzie można znaleźć prawdziwego przyjaciela – zakończyła swoje wyznanie Mirka i pośpiesznie zaczęła przeciskać się do wyjścia. – Do zobaczenia w następną środę. Do zobaczenia.

Normalne życie w nienormalnej sytuacji

rodzina wobec problemu raka piersi

Wiadomość o wykryciu u kobiety raka piersi jest dla jej najbliższych szokiem nie mniejszym niż dla niej samej. Zgodność emocji przeżywanych przez kobietę i jej partnera potwierdzają badania – co więcej, u połowy ankietowanych mężów poziom stresu okazał się dwukrotnie wyższy niż u ich chorych żon! Możemy to zrozumieć, gdy uświadomimy sobie, że członkowie najbliższej rodziny to „system naczyń połączonych”. W rodzinie wzajemnie dbamy o swoje potrzeby, wspólnie realizujemy bliższe i dalsze cele, dzielimy się uczuciami, tworzymy najsilniej spójną grupę ludzką. Każde ważne wydarzenie dotyczące jednego z jej członków – a szczególnie tak dramatyczne jak poważna choroba – odciska się na psychice wszystkich, a także narusza równowagę całego systemu. Przed rodziną stają dwa wyzwania: poradzenie sobie ze stresem oraz dostosowanie systemu funkcjonowania rodziny do wymogów leczenia i potrzeb leczącej się kobiety.

"Muszę sobie sama z tym poradzić"

Wszyscy pragniemy doświadczać wspólnoty przeżyć z naszymi bliskimi – to wyraz jednej z elementarnych ludzkich potrzeb: potrzeby więzi emocjonalnej. A jednak wiele spośród kobiet, z którymi rozmawiam w szpitalu, powstrzymuje się przed szczerym ujawnieniem trapiących je problemów swoim mężom, dorosłym dzieciom, rodzicom, rodzeństwu. Na pytania o samopoczucie odpowiadają zdawkowo, nie mówią jakiej ochrony i pomocy potrzebują w związku z leczeniem i rehabilitacją. „Mąż jest zbyt zapracowany”, „Dzieci mają za tydzień sesję na uczelni, nie mogę ich teraz obciążać”, „Oni są zbyt wrażliwi” – takie argumenty padają najczęściej. Kobiety pragną w ten sposób oszczędzić kochanym osobom smutku i przykrości, pragną chronić ich spokój. Czy jednak tłumienie uczuć oznacza uwolnienie się od wewnętrznego napięcia i niepokoju, a nieporuszanie trudnych tematów spowoduje, że przestaną nas one nurtować?

Choć mechanizm fizjologiczny stresu u każdego człowieka jest w zasadzie taki sam, to emocjonalne i umysłowe reakcje, jakie temu towarzyszą, są subiektywne i zindywidualizowane. Stąd – nie ma jednej dobrej recepty na to, jak radzić sobie ze stresem. Zwykle jednak naturalne przeżywanie emocji, jakich doznajemy (lęk, niepewność, poczucie krzywdy, złość) uwalnia nas od napięcia – a więc wyłapanie się, wyżalenie, zwierzenie się zaufanym osobom ze swoich obaw przynosi nam ulgę, a na dłuższą metę zapobiega załamaniom psychicznym i depresji. Dotyczy to wszystkich członków zmagającej się ze stresem rodziny. Rozmawiajmy ze sobą, nie obawiajmy się wspólnych łez i ujawnienia słabości, jeśli aktualnie jej doświadczamy. Nie można być zawsze dzielny i niewzruszony – to nie byłoby ludzkie. Częste „dopuszczenie do głosu” słabości jest niezbędnym elementem pokonania kryzysu.

Kumulacja stresu nie jest jedną konsekwencją tłumienia uczuć i braku otwartości w rozmowach z najbliższymi. Tracą oni szansę na poznanie jej trudności i potrzeb, bez czego nie jest możliwe skuteczne wspieranie się i współdziałanie w pokonywaniu choroby.



Trzeba pamiętać, że adaptacja rodziny do zmienionej sytuacji to proces, który wymaga czasu. To, że kobieta czy jej mąż nie są od początku gotowi do otwartych rozmów czy dzielenia się uczuciami, nie oznacza, że tak musi być zawsze. Czasem trzeba do tego dojrzeć, czekać na właściwy moment, nie zrażać się, jeśli nie od razu udaje się nam spotkać ze zrozumieniem. Nie budujmy wokół siebie muru właśnie wtedy, kiedy najbardziej potrzebujemy wsparcia i współdziałania.

„Gdyby on mnie kochał”

Współmałżonek ma do wypełnienia trudne zadanie. Jest on najczęściej dla kobiety głównym źródłem wsparcia i pomocy – tak w sensie emocjonalnym, jak i praktycznym. Mimo

obciążenia stresem musi wziąć więcej na siebie, często nowe obowiązki opiekuńcze i domowe. Ona i on sam oczekują, że będzie niezmiennie silny i wspierający, bo „jest mężczyzną i jest zdrowy”. Partner ukrywa zatem swój stres i stara się zachować równowagę, co nierzadko jest przez kobietę odbierane jako chłód i dystansowanie się. Zdarzają się też mężowie, którzy z powodu lęku lub niewrażliwości lekceważą stan chorej kobiety – zaprzeczają chorobę, odsuwają się, nie podejmują potrzebnych działań.

Kobieta nie powinna pochopnie osądzać uczuć partnera po jego zachowaniu. Trzeba odróżnić zwiększenie dystansu wynikające z braku zainteresowania od nieumiejętności radzenia sobie ze stresem. Co więcej, czasem pozornie obojętne zachowanie może wynikać z delikatności, kiedy to partner myśli: „Nie będę o nic pytał, aby nie przypominać jej o chorobie”. W tej sytuacji mąż nie wie, co przeżywa i czego potrzebuje żona, a ta czuje się coraz bardziej rozgoryczona. Ma poczucie krzywdy, oparte na przekonaniu: „Gdyby on mnie naprawdę kochał, to by się dopytywał”. Takie postawy sprzyjają zaburzeniu więzi. Para powinna dzielić się zarówno tym, co przyjemne jak i tym, co trudne. Zamiast utwierdzać się w żalu, można powiedzieć: „Widzę, że jest ci ciężko. Ja też się martwię – porozmawiajmy o tym”, „Chciałbym, abyś teraz więcej ze mną przebywał, jesteś mi potrzebny:”, „Cenię sobie twoją zaradność i to, jak radzisz sobie ze wszystkimi sprawami”. Psychologowie radzą: pomóż innym pomóc sobie, a więc – nie ukrywaj uczuć i oczekiwań wobec partnera, mów o tym, czego potrzebujesz, okaż mu wsparcie dostrzegając, że on również zmaga się ze stresem.

Niekiedy to kobiety boją się perspektywy zmian w domu. Czują się urażone tym, że bliscy chcą je wyręczyć uważają, że nikt nie jest w stanie ich zastąpić ani im dorównać. W naszym społeczeństwie – szczególnie kobietom – łatwiej jest udzielać pomocy, niż ją przyjmować. Dawanie wydaje się nam szlachetniejsze. Pomyślmy jednak: skoro branie jest trudniejsze, to może właśnie przyjmowanie wsparcia i pomocy może być naszym darem dla bliskich osób. Uczenie się równowagi dawania i brania jest okazją do osobistego rozwoju i przejawem korzystnej ewolucji związku. Jeśli aktualnie potrzebujemy ciszy i wycofania się, powiedzmy tym, którzy chcą być z nami i pomagać, że bardzo doceniamy ich obecność i „bycie w pobliżu”, chęć włączenia się, jeśli będzie taka potrzeba. Taka postawa jest dla chorej osoby często bardzo wartościowa – potwierdza ona bliskość i wspólnotę, a jednocześnie jest wyrazem szacunku dla rzeczywistych jej potrzeb i wyborów.

„Zagłaskiwanie”

Niemalą kobiet w trakcie choroby i leczenia ma zupełnie odmienny problem. Ich mężowie (lub całe rodziny) są nadopiekuńczy. We wszystkim kobietę wyręczają, nieustannie dopytują, czy czegoś nie potrzebuje, doradzają i „zabiegają” wokół kobiety wedle swego uznania (zwróćmy uwagę na słowo „swego”). Ograniczają nawet taką aktywność kobiety, której ona sama pragnie i potrzebuje.

Nadopiekuńczość może być równie raniąca jak obojętność. Narzuca rolę osoby słabej i zdanej na innych, nie mobilizuje do walki z chorobą, często wzbudza tłumioną złość i rodzi konflikty. Co wtedy robić?

Należy uzmysłwić sobie, że nadopiekuńczość zawiera element nieliczenia się z prawdziwymi potrzebami i wyborami chorej, może nawet być egoistyczna!

Kobieta będąca obiektem troski powinna wyrazić wdzięczność za pomoc, której rzeczywiście potrzebuje, ale też zwrócić uwagę na fakt, że nadmierna ochrona nie sprzyja jej powrotowi do zdrowia i odzyskaniu wpływu na swoje życie.

Wielu mężów dobrze sobie radzi ze zwiększonymi obowiązkami. Spostrzegają sytuację jako wyzwanie, uczą się nowych umiejętności i są z tego dumni. Sprzyja to obniżeniu poziomu stresu w rodzinie i zbliżeniu się partnerów. Często zaczynają się doceniać w głębszy sposób, uczą się prowadzić trudne rozmowy, nieoczekiwanie znajdują siłę w dzieleniu się problemami związanymi z leczeniem, a także funkcjonowaniem rodziny i domu.

mgr Teresa Wysocka - Bobryk
Centrum Onkologii w Warszawie

Zdrowa dieta

Istotnym elementem leczenia chorych na choroby nowotworowe sutka jest odpowiednie żywienie. Niedożywienie bądź niewłaściwe żywienie, może być przyczyną niepowodzeń leczenia w chemioterapii i radioterapii, gdzie istnieje konieczność regeneracji układu odpornościowego i krwiotwórczego. Niejednokrotnie wymaga to specyfiki żywienia, np. wprowadzenia diety bezglutenowej w przypadku nietolerancji produktów zawierających gluten. Z powodu niechęci do jedzenia, wynikającej z psychicznego załamania na skutek choroby onkologicznej, bardzo ważna jest estetyka i urozmaicenie spożywanych potraw.

Odpowiednia dieta, bogata w składniki odżywcze w połączeniu z tradycyjnym postępowaniem medycznym może:

1. Zapobiec niedożywieniu lub je powstrzymać.
2. Zmniejszyć toksyczność chemioterapii i radioterapii.
3. Zredukować inne skutki uboczne terapii przeciwnowotworowej.
4. Ułatwić rekonwalescencję po operacji.
5. Zwolnić proces rozprzestrzeniania, np. nowotworu.
6. Zmniejszyć ryzyko ponownego pojawienia się nowotworu.

Ogólne zalecenia dietetyczne to:

Dieta lekkostrawna, czyli z wykluczeniem potraw tłustych, smażonych, marynowanych, wędzonych, ostro przyprawionych.

Należy zmniejszyć ilość a jednocześnie zwiększyć częstotliwość posiłków do 5-6 dziennie.



Szczegółowe wskazania dietetyczne to:

- a. Jedz urozmaiconą żywność.
- b. Unikaj nadmiaru energii w stosunku do zapotrzebowania – szczególnie pochodzącej z tłuszczów nasyconych, takich jak smalec, słonina.
- c. Spożywaj produkty bogate w błonnik oraz witaminy antyoksydacyjne.

Antyoksydanty są to substancje hamujące rozwój chorych komórek. Należą do nich witaminy A, C i E oraz D, zawarte w takich warzywach jak: pomidory, papryka, marchew, brokuły, szparagi, szpinak.

Błonnik należy do związków hamujących rozwój raka. Głównym źródłem błonnika są pełnoziarniste produkty zbożowe: ryż, jęczmień, owies, proso, żyto, pszenica i kukurydza. Dlatego ważne jest, aby w diecie codziennie dostarczyć produkty wytwarzane ze zbóż. Również warzywa, szczególnie strączkowe oraz nasiona sezamu i słonecznika są dobrym źródłem błonnika.

Po chemioterapii lub naświetlaniu następują zmiany w odczuwaniu smaku, zaleca się wtedy używanie ziół, przypraw ziołowych, ekstraktów smakowych. Posiłki należy spożywać o temperaturze pokojowej, niezbyt gorące.

W celu poprawienia apetytu trzeba zadbać o urozmaicenie i kolorystykę potraw, tak aby w niewielkiej objętości posiłku dostarczać jak najwięcej energii oraz pełnowartościowego białka, węglowodanów i tłuszczów, witamin i składników mineralnych.

Większość białka w diecie powinna pochodzić z produktów roślinnych, ryb oraz białego mięsa.

Głównym źródłem białka roślinnego są produkty sojowe i rośliny strączkowe. Z soi przyrządzać można kotlety, gulasz, flaczki. Dania te odpowiednio przyprawione, niemal nie różnią się smakiem od produktów mięsnych, są jednak dużo zdrowsze (picie mleka sojowego to prosty sposób na wprowadzenie potraw sojowych do diety).

Węglowodany dostarczamy do organizmu w postaci produktów zbożowych takich jak: makarony, kasze, chleb pełnoziarnisty, otręby i kielki zbóż, które powinno się spożywać codziennie.

Dozwolone niewielkie ilości tłuszczu to przede wszystkim olej tłoczony na zimno, oliwa z oliwek, masło roślinne, również można spożywać niewielkie ilości masła śmietankowego. Produkty mleczne dozwolone w postaci jogurtów, serów niskotłuszczowych, śmietanki, spożywać należy w miarę tolerancji indywidualnej.

W przypadku problemów z trawieniem produktów mlecznych należy wykreślić z jadłospisu, mleko i produkty mleczne takie jak: lody, jogurty, budynie, sery oraz wszystkie produkty zawierające laktozę, czyli niektóre rodzaje pieczywa, ciasta, cukierki i czekolady mleczne. Warzywa i owoce należy spożywać codziennie i do każdego posiłku, najlepiej w postaci surowej lub soków i przecierów, ewentualnie gotowane lub pieczone.

Ulepszone nawyki dietetyczne i zmieniony styl życia mogą wspomóc konwencjonalne metody leczenia.

Maria Rusinowska – kierownik
Zespołu Żywienia Centrum Onkologii
w Warszawie

DZIEŃ I

Śniadanie: płatki owsiane lub mussli, jogurt, ewentualnie mleko, kromka chleba typu graham cienko posmarowana masłem z serem tofu, posypana przyprawami ziołowymi, sałatka z pomidorów na liściu zielonej sałaty.

II Śniadanie: sok owocowy lub warzywny.

Obiad: zupa krem z brokułów, ryba pieczona w folii, ziemniaki z wody, surówka wielowarzywna.

Podwieczorek: sałatka owocowa z jogurtem.

Kolacja: makaron spaghetti z cukinią w sosie pomidorowym z ziołami, posypany serem mozzarella.

DZIEŃ II

Śniadanie: plaster gotowanej szynki z indyka, sałatka grecka (sałata, pomidor, oliwki), kromka pieczywa ziarnistego.

II Śniadanie: mus z jabłek i winogron.

Obiad: kurczak faszerowany z jabłkami i gruszkami zapiekany, ryż, sałatka z brokułów.

Podwieczorek: twarożek lub jogurt, owoce.

Kolacja: zapiekanka z bakłażanów, pomidorów z serem mozzarella, sałata z sosem winegret.

DZIEŃ III

Śniadanie: omelet ze szpinakiem, pieczywo pełnoziarniste, pomidory.

II Śniadanie: jogurt niskotłuszczowy, owoce surowe lub pieczone.

Obiad: zupa krem z pomidorów z grzankami, filet z indyka duszony w jarzynach, ziemniaki z wody, surówka z selera i jabłka z orzechami.

Podwieczorek: kisiel żurawinowy z tartym jabłkiem.

Kolacja: papryka nadziewana serem feta.

DZIEŃ IV

Śniadanie: grzanki z ciemnego pieczywa, twarożek z przyprawami ziołowymi, kawa zbożowa z mlekiem, nektarynka lub inny owoc.

II Śniadanie: płatki owsiane prażone z duszonymi jabłkami z cynamonem.

Obiad: zupa krem z zielonego groszku, ryba w jarzynach, ziemniaki z wody, sałatka z czerwonej kapusty.

Podwieczorek: pomidory zapiekane nadziewane serem tofu.

Kolacja: galaretka z kurczaka, owoce.