

**Rehabilitacja pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata,
z terenu Wielkopolski,
realizowana przez OPEN S.A. w latach 2021-2023**

BROSZURA EDUKACYJNA

**dla pacjentów onkologicznych
i osób z ich otoczenia**

Autorzy opracowania:

- dr n. hum. Małgorzata Adamczak - psycholog kliniczny
- dr n. med. Janusz Doś - specjalista fizjoterapii
- dr n. med. Dariusz Godlewski - lekarz onkolog, specjalista zdrowia publicznego
- dr n. rol. Aleksandra Kostrzewa-Tarnowska - specjalista w zakresie technologii żywności i żywienia

WSTĘP

Rozpoznanie choroby nowotworowej, a nawet samo jej podejrzenie, diagnozowanie, leczenie, jak również czas zdrowienia i powrotu do wcześniejszej aktywności, wywołują zmieniające się myśli, emocje, oczekiwania, obawy i nadzieje zarówno u chorego, jak u osób z bliskiego otoczenia. Każdy kto zmierzył się z nowotworem miał okazję doświadczyć psychicznych skutków zachorowania oraz ich zmienności w czasie. Zwykle myśli i emocje wzbudzone przez świadomość zachorowania, czy przebieg diagnozowania i, zwykle, długotrwałej terapii, są trudne i stanowią źródło dodatkowego obciążenia psychiki chorego. Możemy ich teraz nie rozpatrywać, ale warto przyjąć, że jakiegokolwiek by nie były, stanowią część osobistego doświadczenia życiowego i kształtują obecne i przyszłe przeżywanie życia.

Złożoność leczenia nowotworów

Leczenie choroby nowotworowej jest najczęściej procesem złożonym, na który mogą składać się różne formy terapii stosowane w onkologii. Może to być chirurgia onkologiczna, radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia czy immunoterapia. Zastosowanie każdej z metod osobno lub w różnych, powiązanych wariantach uzależnione jest od kilku czynników. Wpływ na wybór terapii ma rodzaj nowotworu, jego lokalizacja i zaawansowanie choroby w organizmie. Istotny jest również stan ogólny chorego, jego wiek oraz obecność chorób współistniejących. Wybór sposobu postępowania odbywa się tak, aby przynosiło ono jak najwięcej korzyści dla pacjenta, w postaci skutecznego leczenia choroby podstawowej i minimalizacji skutków ubocznych stosowanych terapii, które mogą ale nie muszą wystąpić. Objawy uboczne mogą być wczesne - czyli występować już w trakcie leczenia lub krótko po jego zakończeniu oraz późne, czyli odczuwalne po kilku bądź kilkunastu tygodniach czy

miesiącach od zakończenia terapii. Informacje o możliwości ich wystąpienia oraz o prawdopodobnym charakterze są niezwykle istotne dla pacjenta. Zdarza się bowiem, że objawy uboczne traktowane są przez osobę po zakończeniu leczenia jako symptomy wznowy procesu chorobowego i nieskuteczności terapii. Z drugiej zaś strony, mogą być pomijane w czasie wizyt kontrolnych u różnych specjalistów jako objawy nie związane z chorobą nowotworową. W przypadku leczenia chirurgicznego objawy uboczne mogą być związane z amputacją narządów, porażeniem bądź uszkodzeniem nerwów, uszkodzeniem, deformacją lub ubytkiem tkanek miękkich ciała. W przypadku stosowania chemioterapii, z powodu jej oddziaływania na cały organizm, a więc niszczenia zarówno komórek chorych-nowotworowych, które nie mają zdolności regeneracji, jak i zdrowych, które zdolność do regeneracji posiadają, objawy uboczne mogą dotyczyć różnych narządów. Zdolność do regeneracji zdrowych komórek jest bardzo istotna z punktu widzenia procesów rekonwalescencji. Po kilku lub kilkunastodniowym osłabieniu organizm powoli wraca do pierwotnej sprawności. W tym czasie pogorszeniu mogą ulec wyniki badań krwi, enzymów czy markerów, może wystąpić utrata apetytu bądź niechęć do niektórych potraw czy smaków, która czasami może być długotrwała. Inaczej mogą funkcjonować narządy wewnętrzne pacjenta – serce, nerki, wątroba. Zmianie może ulec wygląd pacjenta- spadek wagi, zmiana odcienia skóry, utrata włosów, osłabienie paznokci czy suchość śluzówek. Te objawy mogą mieć charakter czasowy bądź też długotrwały i odpowiednie ich monitorowanie jest warunkiem koniecznym do minimalizacji ich skutków. W przypadku radioterapii ewentualne objawy uboczne mają charakter miejscowy i dotyczą okolic, w stosunku do których stosowano promieniowanie jonizujące. Pamiętać należy, że obok odczynów popromiennych wczesnych i późnych, ewentualnych martwicy czy porażeń nerwów, może też wystąpić ogólne osłabienie organizmu. Hormonoterapia i immunoterapia mogą powodować różnego rodzaju

zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu. Złożoność tych wszystkich ubocznych skutków leczenia i właściwa ich interpretacja wymaga z jednej strony wiedzy pacjenta i możliwości ich identyfikacji, a z drugiej strony dzielenie się wątpliwościami przy wizytach kontrolnych, tak aby jak najwcześniej je identyfikować i przeciwdziałać ich skutkom. Wszystko to służy powrotowi do maksymalnej sprawności i funkcjonalności organizmu pacjenta po złożonym i często długotrwałym leczeniu.

Psychiczne aspekty zachorowania i leczenia

Specyfika przebiegu chorób przewlekłych, szczególnie gdy wiążą się z ryzykiem trwałego uszczerbku na zdrowiu i/lub zagrażają życiu, jak to dzieje się w przypadku nowotworów złośliwych, polega na ingerencji w wszystkie obszary życia człowieka, od poziomu biologicznego, na którym rozwija się nowotwór, poprzez przeżycia psychiczne (myślenie, emocje, egzystencjalne pytania o sens), po pełnienie ról rodzinnych, zawodowych, społecznych i wszystko to decyduje o sytuacji chorowania. Wieloaspektowa ingerencja choroby i leczenia w życie ludzkie sprawia, że po zakończeniu specjalistycznej terapii zaburzeniu mogą ulec różne aspekty funkcjonowania. Dotyczy to również przejawów i dolegliwości związanych z wystąpieniem zespołu zmęczenia nowotworem (ZZN lub CRF – cancer related fatigue), co stanowi dodatkowe wieloczynnikowe obciążenie.

Treść naszych myśli wpływa na przeżywane emocje, a poprzez to na jakość życia tak w zdrowiu, jak i w chorobie. Gdy dużo czasu poświęcamy rozmyślaniom o trudnościach, przykrościach czy zagrożeniach, rosną one w naszej wyobraźni do ogromnych rozmiarów i z chwili na chwilę pogarszają nasze samopoczucie. Im bardziej staramy się unikać myślenia na jakiś temat, tym mniejsze są szanse, że nam się to uda. Lepiej działa znalezienie innego, konkurencyjnego tematu, który oderwie od treści, których chcemy unikać lub podjęcie absorbującego zajęcia,

nawiązanie rozmowy, zaplanowanie konkretnych działań, interesująca lektura, film, muzyka, itp.

Choroba nowotworowa, choćby z powodu rozłożonego w czasie leczenia, sprzyja powstawaniu przypuszczeń na temat przyszłości oraz wyobrażaniu sobie możliwych/prawdopodobnych scenariuszy zdarzeń. Sprzyja to mnożeniu negatywnych myśli i w ślad za nimi – negatywnych emocji (smutku, przygnębienia, zniechęcenia, poczucia bezradności czy beznadziejności).

Na różnych etapach chorowania i zdrowienia z nowotworu, negatywne myśli mogą stanowić rodzaj pułapki, utrudniającej radzenie sobie z występującymi trudnościami. Do najczęściej występujących pułapek myślowych należą:

1. kategoryczne myśli typu wszystko albo nic, które prowokują do spostrzegania wszystkiego w skrajnych kategoriach (wszystko wydaje się być białe albo czarne, wpadanie w stan euforii lub przygnębienia);
2. nadmierne uogólnianie, przyjmujące postać nieuprawnionej generalizacji, kiedy jednostkowe zdarzenie rozciągane jest na wszystko inne;
3. nakładanie umysłowego filtra, który skłania do koncentrowania się na jednym, często negatywnym aspekcie i pomijaniu, ignorowaniu innych właściwości (np. rozpamiętywanie złego samopoczucia i zapominanie o doświadczaniu dobrych chwil);
4. wyciąganie nieuzasadnionych wniosków, które mogą nie posiadać żadnego oparcia w faktach, a opierają się na czytaniu w cudzych myślach, czy przewidywaniu przyszłości w oparciu o nieprawidłowo odczytane lub zinterpretowane sygnały;
5. przesadzanie lub bagatelizowanie, co wyraża się w katastroficznym myśleniu lub zaprzeczaniu docierającym informacjom bez upewnienia się co do ich zasadności;

6. rozumowanie emocjonalne oparte na założeniu, że inne osoby, a nie my sami, wywierają wpływ na nasze samopoczucie;
7. obwinianie siebie za zdarzenia, na wystąpienie których nie mieliśmy wpływu lub obwinianie innych, z wyłączeniem własnego wpływu czy odpowiedzialności;
8. etykietowanie siebie, sytuacji, a tym samym przypisywanie właściwości, które nie muszą występować.

Zniekształcenia poznawcze najczęściej współwystępują z sobą i wzmacniają wzajemnie wpływ na wyzwalane emocje.

Większość osób zgodzi się z tezą, że nie warto bez końca rozpamiętywać trudnej przeszłości, której nie możemy zmienić, ani zamartwiać się o przyszłość, która jest nieodgadniona. Odzyskanie równowagi psychicznej po doświadczeniu ciężkiej choroby, czy poprawa samopoczucia wymagają czasu. Martwienie się nie ma wpływu na bieg zdarzeń, a pogarsza nastrój i paradoksalnie – konstruuje w umyśle scenariusze negatywnych zdarzeń, których boimy się i o których nie chcemy myśleć.

Co zatem można zrobić?

Propozycja stopniowego poradzenia sobie uwzględnia podjęcie kolejnych kroków, czy przejście przez etapy, które przybliżają odzyskanie i podtrzymanie wewnętrznego spokoju po przeżyciu choroby nowotworowej:

1. **Uwzględnienie faktu, iż zdarzają się takie okoliczności, w których człowiek ma prawo nie panować nad sytuacją.** Dążenie do uświadomienia sobie przeżycia utraty panowania nad sytuacją i własnym życiem. Przyznanie się do bezsilności wobec sytuacji i przeżywanych uczuć, lęków, złego samopoczucia, które powoduje niezadowolenie, smutek czy obwinianie siebie i innych.

2. **Dopuszczenie do świadomości myśli, że nawet jeśli nie korzystasz z pomocy, to możliwości jej uzyskania istnieją, a to oznacza, że w obliczu trudności nie trzeba być samowystarczalnym i samotnie zmagać się z trudnościami.** Uznanie, że istnieją możliwości, ludzie, którzy potrafią zmienić moją sytuację, wskazać drogę czy strategię, w wyniku której poprawi się moje samopoczucie.
3. **Zgoda na to, że korzystanie z pomocy nie jest równoznaczne z własną słabością, a słabość nie obniża wartości osoby.** Zwrócenie się po pomoc do innych i przyjęcie proponowanej pomocy bez obniżania poczucia własnej wartości.
4. **Refleksja nad tym, by cierpienie nie zmieniło się w cierpiętnictwo.** Zdanie sobie sprawy z tego, że pogłębianie złego samopoczucia i lęku przez nieustanne rozpamiętywanie trudnych przeżyć pogłębia poczucie cierpienia i bezradności, co działa przygnębiająco i depresyjnie.
5. **Uświadomienie sobie, że negatywne myśli i „zamartwianie się” ograniczają kreatywność myślenia i obniżają samopoczucie. Nie można na zawołanie zmienić swoich uczuć, ale myśli i zachowania można kontrolować i zmieniać.** Poznanie wpływu treści myśli na przeżywane uczucia i nastroje oraz uświadomienie sobie, że treść myśli zależy od nas samych i sami możemy nauczyć się powstrzymywać negatywne myślenie i odrywać swoją uwagę od przykrych myśli.
6. **Rozwijanie zdolności do snucia marzenia i rozwijania fantazji, które zastępują negatywne i pesymistyczne myśli.** Podtrzymywanie pozytywnych, optymistycznych skojarzeń i dążenie do tego, by było ich jak najwięcej.

7. **Wyobrażanie sobie własnego wspaniałego samopoczucia, spokoju i lekkości, gdy trudna sytuacja zostanie rozwiązana lub zakończona, gdy życie potoczy się zgodnie z oczekiwaniami.** (Na przykład myślenie o tym jak zmieni się samopoczucie po zakończeniu leczenia, po kolejnych badaniach kontrolnych, itp.)
8. **Pozwalanie sobie na przeżywanie radości i zadowolenia z powodu poprawy samopoczucia i uzyskania wewnętrznego spokoju oraz uwalnianie się od toksycznego lęku, że po czasie radości nastąpi zdarzenie, które ją odbierze i będzie jeszcze gorzej. Nie ma związku przyczynowego między jednym i drugim!**
9. **Dzielenie się z innymi własnymi sposobami na budowanie dobrego samopoczucia.** Opowiadanie innym o własnych osiągnięciach w budowaniu wewnętrznego spokoju - doradzanie innym i podtrzymywanie ich na duchu utrwała efekty pracy nad sobą i buduje dystans do własnych przeżyć i doświadczeń.

Zachorowanie na nowotwór, przebycie obciążającego leczenia, czy zmaganie się ze skutkami choroby i leczenia, prowadzi do nagromadzenia nowych i trudnych zdarzeń, a bezradność i konieczność zdania się na innych w tak ważnych kwestiach jak zdrowie i życie może powodować poczucie utraty sprawowania kontroli nad zdarzeniami i w efekcie nad własnym życiem. To może wzbudzać lęk, skłaniać do ostrożności w planowaniu przyszłości czy hamować chęć cieszenia się pozytywnymi zdarzeniami.

W chorobach przebiegających gwałtownie i w ograniczonym niezbyt długim czasie istotna jest mobilizacja sił do walki o odzyskanie zdrowia. W przypadku gdy choroba ma charakter przewlekły, jak ma to miejsce w przypadku nowotworu, warto nauczyć się z nią żyć, czyli dążyć do jej oswojenia przede wszystkim przez:

- zdobywanie informacji na temat jej przebiegu i skutków stosowanego leczenia, z zachowaniem poszanowania dla indywidualnego zapotrzebowania na wiedzę,
- poznanie ograniczeń i dążenie do minimalizacji ich wpływu na życie,
- nauczenie się obserwowania organizmu i jego reakcji (ignorowanie nieistotnych objawów),
- rozmawianie o chorobie i przeżyciach z nią związanych,
- uznanie choroby za część życia i dopasowanie chorowania do siebie w taki sposób, by minimalizować niekorzystny wpływ na indywidualnie istotne obszary funkcjonowania.

Pozytywne znaczenie w zmaganiu się z przeżyciami związanymi z zachorowaniem na nowotwór mają wzajemnie uzupełniające się mechanizmy, stabilizujące stan psychiczny, opisane przez S. Taylor, czyli:

- poszukiwanie znaczenia (sensu) choroby (atrybucja przyczynowa),
- dążenie do odzyskania poczucia sprawowania kontroli nad własnym zdrowiem i życiem (np. przez wprowadzanie zmian w stylu życia),
- praca nad przywróceniem obniżonego przez przeżycia związane z chorobą i jej leczeniem poczucia własnej wartości (np. przez zastosowanie dowartościowujących siebie, samowaloryzujących porównań społecznych, czyli znajdowanie takich obiektów, na tle których własna sytuacja wydaje się być bardziej korzystna).

Z faktem zachorowania i leczenia nowotworu można radzić sobie na różne sposoby. Czasami pacjenci żyją tak, jakby nie zdawali sobie sprawy z obecności choroby i realizują wszystkie wcześniej postawione sobie cele, dokładając starań, by choroba nie miała wpływu na zmianę ich planów. Inni natomiast podporządkowują swoje życie chorobie i leczeniu,

wprowadzając zmiany i reorganizując dotychczasowe plany. Takie osoby uświadamiają sobie realność życia z nowotworem i dążą do wypracowania nowych sposobów funkcjonowania w rzeczywistości. Doświadczenie ciężkiej choroby jest jednym z trudniejszych doświadczeń w życiu człowieka, a także jednym z cięższych doświadczeń dla jego rodziny. Duże znaczenie w procesie powrotu do zdrowia, a także w procesie nauczenia się funkcjonowania z chorobą ma wypracowany przez jednostkę styl radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Styl psychicznego, czyli poznawczego i emocjonalnego radzenia sobie z nowotworem oznacza charakterystyczne dla danej osoby strategie podejmowane w sytuacjach trudnych, w tym radzenie sobie ze stresem czy kryzysami życiowymi.

Nie dla każdej choroby i nie dla każdego chorego najbardziej odpowiednie i minimalizujące ponoszone koszty psychiczne jest zachowanie mobilizacji i nieustanna walka z przeciwnościami. Gdy chorowanie, leczenie przedłuża się, lub występują nawroty, okresowe zaostrzanie się choroby, czyli mamy przewlekły stan nowotworowy, wówczas bardziej adaptacyjne i mniej wyczerpujące dla chorego staje się dążenie do minimalizowania kosztów poprzez „dopasowanie” swojego życia do stanu zdrowia, a chorowania do zmieniających się okoliczności, w formie np.:

- poszukiwania takiego „punktu wygody”, by choroba w możliwie małym stopniu ograniczała i nie stanowiła punktu odniesienia dla wszystkich życiowych spraw,
- minimalizacji strat własnych i dążenia do zachowania i podtrzymania możliwie jak największej liczby zachowań, przyzwyczajzeń czy aktywności sprzed choroby,

- poszukania i docenienia takich aktywności, które są możliwe do podjęcia oraz zwrócenie uwagi na takie stany umysłu, które zapewniają największy komfort i poczucie dobrostanu.

Diagnozowanie, leczenie i różnie długo utrzymujące się następstwa choroby nowotworowej stanowią źródło przewlekłego stresu zarówno dla samego chorego, jak i jego otoczenia, dlatego znaczenia nabiera bieżące radzenie sobie ze stresem, by wewnętrzne napięcie nie obniżało jakości życia.

Wskazówki, które pomogą utrzymać stres na bezpiecznym poziomie:

- Staraj się realistycznie oceniać zdarzenia, skupiając się na tym, co dzieje się w danym momencie (żyj „tu” i „teraz”),
- Rzeczowo oceniaj co możesz w danej sytuacji zrobić,
- Wyznaczaj sobie realistyczne cele w każdej dziedzinie życia,
- Zadbaj o przeznaczenie dostatecznego czasu na odpoczynek i sen,
- Uprawiaj regularnie ćwiczenia fizyczne, odpowiednie do wieku i stanu zdrowia,
- Planuj czas na rozrywki. Każdego dnia poświęć nieco czasu na przyjemności,
- Przynajmniej raz w tygodniu przeznacz czas na marzenia, fantazjowanie czy medytację. Nie rezygnuj łatwo ze swoich marzeń,
- Zadbaj o choćby minimalną dawkę dobrej energii każdego dnia.

W uzyskaniu i umocnieniu poczucia panowania nad wzmożonym napięciem psychicznym, poprawie poczucia jakości życia, sprzyjają następujące czynniki i zachowania:

- Własna aktywność (umysłowa, ruchowa, społeczna), a szczególnie podtrzymywanie wcześniej prowadzonej aktywności,

- Poczucie odpowiedzialności za własne życie,
- Przekonanie o możliwości dokonywania wyborów w sprawach ważnych i sprawach codziennych (poczucie sprawowania kontroli nad własnym życiem),
- Posiadanie różnorodnych kontaktów z ludźmi (wychodzenie poza wąskie ramy relacji rodzinnych),
- Angażowanie się w sprawy innych ludzi (bycie pomocnym i potrzebnym),
- Wewnętrzna zgoda na to, że na niektóre zdarzenia w życiu własnym i bliskich osób nie mamy wpływu oraz, że ten fakt nie oznacza niczego złego,
- Szukanie dobrych stron zdarzeń trudnych i zaskakujących,
- Życzliwy stosunek do siebie i do innych osób.

Przewlekła choroba stanowi wyzwanie nie tylko dla osoby, której bezpośrednio dotyczy, lecz również jej bliskiego otoczenia społecznego, szczególnie wtedy, kiedy angażuje się ono w pomoc i wspieranie chorego. Każdemu systemowi społecznemu, dotkniętemu problemem zachorowania i leczenia nowotworu złośliwego przyda się umiejętność oswojenia długotrwałego stanu obciążenia, by wynikające z niego następstwa w możliwie jak najmniejszym stopniu pogarszały poczucie jakości życia. W oswojeniu awersyjnej sytuacji choroby pomagają:

1. Zdobywanie informacji (dowiedz się tyle ile potrzebujesz, to znaczy nie odcinaj się od informacji, ale też nie przyjmuj bez refleksji wszystkiego co jest dostępne).
2. Poznanie specyficzności przebiegu choroby, leczenia, następstw, itp.
3. Poznanie ograniczeń spowodowanych przez chorobę i minimalizowanie ich wpływu na życie.

4. Nauczenie się obserwacji organizmu i jego reakcji, również tych, które występują rzadko.
5. Ignorowanie nieistotnych objawów (nie każda zmiana w organizmie wiąże się z nowotworem).
6. Nauczenie się mówienia o chorobie i przeżyciach z nią związanych.
7. Uznanie choroby za część swojego życia i dopasowanie chorowania do siebie, własnych potrzeb i preferencji.
8. Zobaczenie i uznanie dobrych stron chorowania bez przeżywania poczucia winy (wtórne korzyści).
9. Poszukanie innych chorych i podzielenie się (wymiana) z nimi własnymi przemyśleniami i doświadczeniami.

Fizjoterapia onkologiczna – dlaczego warto?

Fizjoterapia onkologiczna koncentruje się na poprawie jakości życia i doświadczeniach osób, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową. Nie skupia się na chorobie, a na ludziach, którym pomaga wrócić do aktywniejszego życia.

Wskaźniki przeżywalności pacjentów chorych na nowotwór wzrosły w przeciągu ostatnich lat. Jest to wynik poprawy w zakresie profilaktyki, wykrywalności i leczenia. Istnieją zaawansowane technologicznie metody leczenia, leki ograniczające postęp choroby, pozwalające kontrolować rozwój choroby, pomimo niepomyślnej diagnozy. Mimo to, stawienie czoła chorobie po wstępnej diagnozie to dopiero początek wyzwań, które stają przed pacjentem. Wiele osób kończących proces leczenia mierzy się z problemami daleko wykraczającymi poza samą chorobę. Wielu pacjentów kończących proces leczenia, oprócz pozytywnej informacji o wyleczeniu z nowotworu dowiadyuje się o podwyższonym ryzyku występowania chorób układu sercowo-naczyniowego i kostnego w efekcie zastosowanego leczenia przeciwnowotworowego. Ponadto, osoby leczone z powodu nowotworów często zmagają się z zespołem przewlekłego zmęczenia, bólem, ograniczeniem sprawności, stresem, objawami depresji i niepokojem, związanym z ryzykiem wznowy nowotworu.

Z obserwacji klinicznych wynika, że 70 % pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem zмага się ze skutkami ubocznymi choroby i leczenia - od jednego roku do 10 lat, po zakończonym leczeniu. Jest coraz więcej dowodów na to, że fizjoterapia onkologiczna pomaga w zapobieganiu i radzeniu sobie z uciążliwymi objawami ubocznymi. Fizjoterapia wpływa na kontrolę bólu, lęku, zmniejsza obrzęk limfatyczny, poprawia ruchomość stawową.

Wieloletnia i systematyczna fizjoterapia onkologiczna to skuteczny sposób na odzyskanie sprawności fizycznej, kontrolę masy ciała, zmniejszenie zmęczenia, poprawę jakości życia i zdrowia psychicznego.

W ostatnich dziesięciu latach powstało ponad 2500 randomizowanych, kontrolowanych badań oceniających skuteczność wybranych interwencji z zakresu fizjoterapii w leczeniu chorych na nowotwory. Obecnie istnieje więcej dowodów naukowych potwierdzających korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych na funkcjonowanie chorych na nowotwory, w porównaniu do wytycznych dla chorych kardiologicznych. Fizjoterapia onkologiczna to nie tylko ćwiczenia. Założeniem fizjoterapii onkologicznej są nie tyle konkretne ćwiczenia, co sam ruch. Fizjoterapeuta opisuje i pomaga rozpocząć bezpiecznie aktywność, edukuje jaki rodzaj ruchu wybrać w zależności od indywidualnych potrzeb i zainteresowań, a także wspiera pacjenta w procesie doskonalenia swoich umiejętności.

Udział w projekcie pn. „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata, z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A. w latach 2021-2023” umożliwi prowadzenie zindywidualizowanego programu usprawniania poprawiającego sprawność i wydolność krążeniowo-oddechową wszystkich pacjentów biorących udział w projekcie.

Udział w projekcie pozwala dopasować indywidualny program terapeutyczny zgodny z celami pacjenta. Celem może być powrót do pracy, do życia towarzyskiego bez uczucia ciągłego zmęczenia. Dla kogoś innego wyzwaniem może być bezpieczne podniesienie i trzymanie swojego dziecka lub wnuka. Ktoś inny marzy, aby przespać całą noc lub bez lęku odbyć zaplanowaną podróż. Fizjoterapia onkologiczna może w tym wszystkim pomóc.

Czym jest fizjoterapia onkologiczna?

Fizjoterapię onkologiczną można określić jako okres towarzyszenia pacjentowi z chorobą nowotworową w procesie uzyskiwania maksymalnej sprawności psychofizycznej w ramach ograniczeń wywołanych zarówno przez chorobę jak i proces leczenia. Uznaje się, że pacjenci wymagają fizjoterapii podczas całego procesu leczenia, a terapia może mieć charakter profilaktyczny, naprawczy, wspomagający i paliatywny na każdym etapie leczenia.

Konsekwencje braku dostępu do fizjoterapii onkologicznej

Ograniczony dostęp do fizjoterapii onkologicznej wiąże się podwyższonym ryzykiem występowania ograniczeń w zakresie sprawności fizycznej i pogorszeniem kondycji psychicznej pacjentów. Zaburzeniom tym można zapobiec poprzez objęcie chorych fizjoterapią onkologiczną. Wiele objawów pojawiających się podczas leczenia lub bezpośrednio po leczeniu nie jest zgłaszanych przez pacjentów, a co za tym idzie pozostają nieleczone, co może prowadzić do eskalacji problemów.

Udział w projekcie „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata, z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A. w latach 2021-2023” umożliwia wykonanie szczegółowego badania i wczesną identyfikację określonych trudności. Wykrycie ograniczeń pozwala na wdrożenie właściwej interwencji i zniwelowanie natężenia dokuczliwych objawów. Utrzymywanie się dolegliwości i ograniczeń przez wiele miesięcy, może w późniejszym czasie wymagać zastosowania długoterminowych i kosztownych metod postępowania. Dostęp do fizjoterapii onkologicznej wpływa korzystnie na wyniki leczenia.

Dla kogo przeznaczona jest fizjoterapia onkologiczna?

Jeżeli na jedno z poniższych pytań odpowiesz „TAK”, to oznacza, że fizjoterapia onkologiczna jest dla CIEBIE!

Czy miałas/eś obawy jak choroba wpłynie na Twoje ciało?

Czy miałas/eś bóle i obrzęki? Drętwienia? Mrowienia?

Czy szybko się męczyłaś/eś i odczuwałaś/eś brak energii?

Czy problematyczny był sen i relaks?

Czy doświadczałaś/eś duszności? Trudności w oddychaniu?

Czy choroba miała wpływ na Twoją równowagę i koordynację ruchową?

Czy choroba uniemożliwiała Ci podejmowanie ulubionych aktywności i hobby?

Czy stresowałaś/eś się sytuacją zawodową, organizacją życia domowego?

Czy odczuwałaś/eś osłabienie mięśniowe i sztywność stawową?

Czy pojawiały się nieznane wcześniej problemy urologiczne, gastryczne?

Czy miałas/eś problem z podjęciem decyzji o powrocie do ćwiczeń i aktywności sportowej sprzed zachorowania?

Fizjoterapia onkologiczna może w tym pomóc.

Czy wiesz, że Fizjoterapia onkologiczna może...



Rola fizjoterapeuty w procesie leczenia onkologicznego

Rolą fizjoterapeuty w procesie fizjoterapii onkologicznej jest planowanie i realizowanie zindywidualizowanej fizjoterapii uzależnionej od rodzaju nowotworu, wieku, poziomu sprawności chorego, stopnia zaawansowania choroby, etapu powrotu do zdrowia, rodzaju leczenia i obecności objawów niepożądanych, kierując się celami określonymi przez pacjenta.

Wielu pacjentów z chorobą nowotworową odczuwa ból, strach, doświadcza uczucia zmęczenia, traci pewność siebie. Poza tym u chorych obserwuje się zmniejszenie ruchomości stawowej,

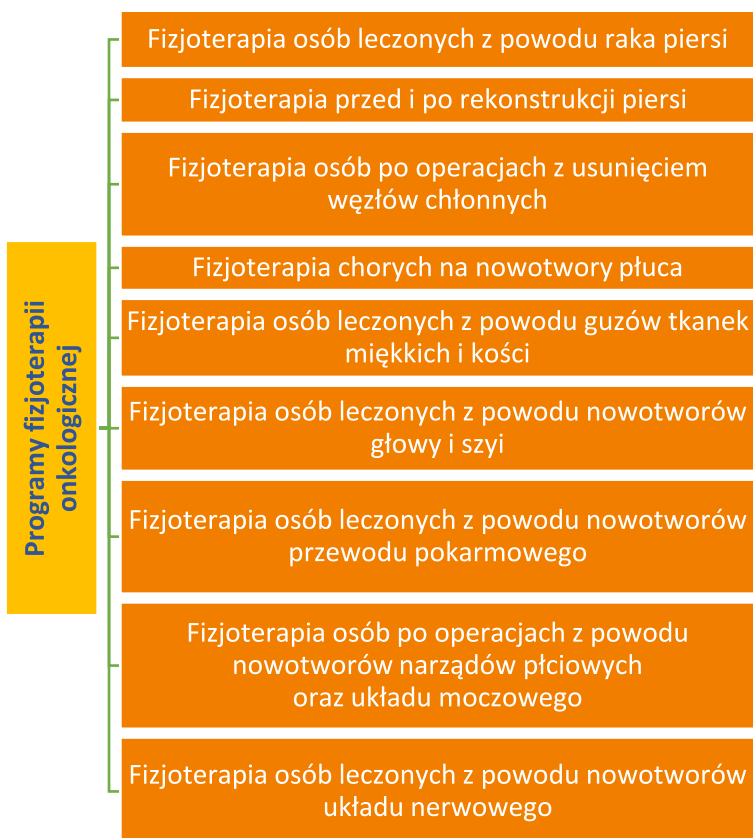
siły i wytrzymałości mięśni, a także nietrzymanie moczu. Fizjoterapeuci onkologiczni są ekspertami w przywracaniu ruchu i funkcji u osób dotkniętych nowotworem.

Ocena chorych pod kątem ograniczeń funkcjonalnych możliwa jest zaraz po diagnozie, w trakcie leczenia i kontynuowana po zakończeniu terapii przeciwnowotworowej. Opieka fizjoterapeutyczna obejmuje wczesne interwencje przed leczeniem (ang. prehabilitation), których celem jest poprawa wyjściowej sprawności chorego; rehabilitację w trakcie leczenia onkologicznego i po okresie ostrym oraz opiekę i fizjoterapię pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, która staje się chorobą przewlekłą.

Ponadto, niezbędna jest ciągła edukacja chorych. Pozwala ona zwiększyć świadomość pacjenta na temat potencjalnych późnych skutków leczenia oraz promować postawę aktywnego uczestniczenia w procesie diagnostyki i leczenia choroby. Dodatkowo fizjoterapeuci koncentrują się na wzmacnianiu zachowań prozdrowotnych, takich jak aktywność fizyczna, czy kontrola masy ciała.

Rolą fizjoterapeuty jest wspieranie osób doświadczających choroby nowotworowej, zarówno w okresie leczenia jak i rekonwalescencji, aktywne wspomaganie programów fizjoterapii i aktywności fizycznej - kluczowych dla zdrowia i dobrego samopoczucia chorych.

Programy fizjoterapii onkologicznej



O indywidualny program fizjoterapii zapytaj Twojego fizjoterapeuty

Fizjoterapia po chirurgicznym leczeniu raka piersi

Fizjoterapia po chirurgicznym leczeniu raka piersi polega na wykonywaniu indywidualnie dobranych ćwiczeniach nakierowanych na zachowanie lub przywrócenie prawidłowej siły i ruchomości kończyny górnej, a także ćwiczenia poprawiające ogólnie sprawność krążeniową i oddechową. Stosuje się także profilaktykę lub terapię przeciwobrzękową. Istotnym elementem jest utrzymanie prawidłowej ruchomości klatki piersiowej i elastyczność blizny pooperacyjnej.

Fizjoterapia przed i po rekonstrukcji piersi

Postępowanie przed operacją odtwórczą jest uzależnione od rodzaju przewidywanej rekonstrukcji. W każdym przypadku należy dążyć do zachowania elastyczności blizny pooperacyjnej. Wykonuje się odpowiednie ćwiczenia ruchowe, stosuje się różne formy terapii manualnej. Postępowanie fizjoterapeutyczne zależy od rodzaju wykonanej rekonstrukcji. Po wszczepieniu ekspanderoprotezy lub ekspandera z wymianą na protezę należy wykonywać masaż zapobiegający obkurczaniu torebki łącznotkankowej wokół protezy, której wytworzenie pogarsza efekt kosmetyczny odtworzonej piersi. Ćwiczenia ruchowe obręczy barkowej strony operowanej w pełnym zakresie zalecane są po okresie 3- 4 tygodni, w okresie wcześniejszym – ograniczenie zakresu ruchu do 90°. Zaleca się również zakładanie specjalistycznych pasów korekcyjnych powyżej odtwarzanej piersi na cały okres dopełniania. Po operacji odtwórczej z wykorzystaniem tkanek własnych (TRAM) ćwiczenia mięśni grzbietu i brzucha dobierane są w sposób indywidualny.

Fizjoterapia po operacjach z usunięciem węzłów chłonnych

Usuwanie węzłów chłonnych jest częścią chirurgii onkologicznej. Z powodu ich braku (węzły chłonne pachowe lub pachwinowe) dochodzi do niewydolności układu limfatycznego, czyli utrudnionego przepływu chłonki z jednoczesnym gromadzeniem się jej w tkance podskórnej, najczęściej kończyny górnej czy dolnej po stronie operowanej. Obrazem tego jest występujący w różnym stopniu wtórny obrzęk limfatyczny kończyny. Zakażenie okołoopercyjne, zwłóknienia okolicy blizny, utrudnienie wytworzenia się obocznego odpływu, inne formy leczenia (radioterapia), starszy wiek, otyłość – to są czynniki zwiększające ryzyko tego powikłania. Wtórny obrzęk limfatyczny nie powstaje bezpośrednio po operacji, ale rozwija się w różnym okresie, najczęściej

od 6 miesięcy do wielu lat po zabiegu usunięcia węzłów chłonnych. Wszyscy pacjenci, u których usunięto węzły chłonne, powinni pozostać pod stałą opieką fizjoterapeuty. Standardem terapii przeciwobrzękowej, proponowanym przez Międzynarodowe Towarzystwo Limfologiczne jest łączenie manualnego drenażu limfatycznego z różnymi formami kompresjoterapii (bandażowanie wielowarstwowe, drenaż pneumatyczny, wyroby uciskowe). Ponadto, zgodnie ze standardem zaleca się wykonywanie ćwiczeń leczniczych oraz pielęgnację skóry.

Fizjoterapia chorych na nowotwory płuca

Celem fizjoterapii pacjentów leczonych operacyjnie z powodu raka płuca jest korekcja istniejących zaburzeń mechanizmu oddychania, zapobieganie niekorzystnym następstwom zabiegu oraz usprawnianie powstałych po zabiegu nieprawidłowości i zaburzeń w mechanizmie oddychania. W zakresie fizjoterapii dominujące znaczenie mają ćwiczenia oddechowe, których podstawą jest umiejętność takiego rozluźnienia mięśniowego, aby po swobodnym wydechu mógł nastąpić głęboki wdech zapewniający dostateczną wentylację.

Fizjoterapia osób leczonych z powodu guzów tkanek miękkich i kości

Leczenie chirurgiczne mięsaków powoduje różnego rodzaju konsekwencje fizyczne, od niewielkiego zaburzenia czynności grup mięśniowych i funkcji kończyny aż do amputacji kończyny włącznie. Szczególną cechą fizjoterapii w tych chorobach jest duża indywidualizacja postępowania. Bardzo ważne jest zatem uzyskanie informacji o chorym i jego potrzebach. Zaplanowanie programu usprawniania zależy od rodzaju operacji, jej rozległości oraz stosowanej radioterapii przed- lub pooperacyjnej. Postępowanie usprawniające po amputacji kończyny dolnej powinno zawierać zabiegi w zakresie pielęgnacji kikutu: bandażowanie, formowanie, hartowanie

w celu przygotowania do późniejszego zaprotezowania, profilaktykę przykurczów mięśniowych, ułożenie przeciwbólowe oraz ćwiczenia drugiej kończyny w celu wzmocnienia siły mięśniowej, jak również ćwiczenia oddechowe i ogólnokondycyjne, wczesne uruchomienie pacjenta i pionizacja, następnie nauka chodu z użyciem balkonika, a następnie kul łokciowych

Fizjoterapia chorych na nowotwory płuca

Celem fizjoterapii pacjentów leczonych operacyjnie z powodu raka płuca jest korekcja istniejących zaburzeń mechanizmu oddychania, zapobieganie niekorzystnym następstwom zabiegu oraz usprawnianie powstałych po zabiegu nieprawidłowości i zaburzeń w mechanizmie oddychania. W zakresie fizjoterapii dominujące znaczenie mają ćwiczenia oddechowe, których podstawą jest umiejętność takiego rozluźnienia mięśniowego, aby po swobodnym wydechu mógł nastąpić głęboki wdech zapewniający dostateczną wentylację.

Fizjoterapia osób leczonych z powodu guzów tkanek miękkich i kości

Leczenie chirurgiczne mięsaków powoduje różnego rodzaju konsekwencje fizyczne, od niewielkiego zaburzenia czynności grup mięśniowych i funkcji kończyny aż do amputacji kończyny włącznie. Szczególną cechą fizjoterapii w tych chorobach jest duża indywidualizacja postępowania. Bardzo ważne jest zatem uzyskanie informacji o chorym i jego potrzebach. Zaplanowanie programu usprawniania zależy od rodzaju operacji, jej rozległości oraz stosowanej radioterapii przed- lub pooperacyjnej. Postępowanie usprawniające po amputacji kończyny dolnej powinno zawierać zabiegi w zakresie pielęgnacji kikuta: bandażowanie, formowanie, hartowanie w celu przygotowania do późniejszego zaprotezowania, profilaktykę przykurczów mięśniowych, ułożenie przeciwbólowe oraz ćwiczenia drugiej kończyny w celu wzmocnienia siły mięśniowej, jak również ćwiczenia

oddechowe i ogólnokondycyjne, wczesne uruchomienie pacjenta i pionizacja, następnie nauka chodu z użyciem balkonika, a następnie kul łokciowych.

Fizjoterapia osób leczonych z powodu nowotworów głowy i szyi

Chirurgia w okolicy głowy i szyi ze względu na niewielki stosunkowo obszar i skupienie ważnych ośrodków do funkcjonowania chorego powoduje wystąpienie wielu ubytków morfologicznych i czynnościowych. Fizjoterapia powinna możliwie w jak największym stopniu zmniejszać powstałe dysfunkcje, począwszy od korygowania wad wymowy, poprzez naukę mowy zastępczej po laryngektomii czy ćwiczenia mimiczne do protetyki twarzowo-czaszkowej. Po operacji usunięcia węzłów chłonnych szyi usprawnianie dotyczy ćwiczeń odcinka szyjnego kręgosłupa, asymetrii ustawienia łopatek, ograniczenia zakresu ruchów w stawie barkowym oraz obniżenie lub uniesienie barków. Specyficznym problemem jest usprawnianie mięśni mimicznych, które często ulegają niedowładom lub porażeniu w następstwie uszkodzenia nerwu twarzowego w trakcie zabiegu operacyjnego. Niewątpliwie dużą rolę w poprawie funkcjonalności chorego odgrywa współpraca fizjoterapeuty z logopedą.

Fizjoterapia osób leczonych z powodu nowotworów przewodu pokarmowego

Leczenie chirurgiczne osób leczonych z powodu nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego łączy się między innymi z bólem, unieruchomieniem, stresem i obniżeniem aktywności fizycznej, które mogą być przyczyną powikłań i zaburzeń czynnościowych. Ryzyko ich wystąpienia jest kilkakrotnie większe niż w przypadku leczenia innych chorób. Celem fizjoterapii osób leczonych z powodu nowotworów przewodu pokarmowego jest przede wszystkim zapobieganie powikłaniom i zaburzeniom czynnościowym. Fizjoterapia powinna obejmować ćwiczenia przeciwzkrzepowe, ćwiczenia poprawiające wydolność krążeniowo-

oddechową, ćwiczenia utrzymujące poziom sprawności fizycznej oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha.

Fizjoterapia po operacjach z powodu nowotworów narządów płciowych oraz układu moczowego

Niekorzystnym skutkiem leczenia onkologicznego z powodu nowotworów narządów płciowych oraz układu moczowego może być wysiłkowe nietrzymanie moczu. W celu poprawy tego stanu uczy się pacjentów/ki ćwiczeń poprawiających wydolność mięśni przepony moczowo-płciowej. Ćwiczenia mają na celu wzmocnienie mięśni dna miednicy, a przez to poprawę pracy zwieraczy, decydujących o nietrzymaniu moczu. Warunkiem poprawy dysfunkcji jest odpowiednie wykonywanie ćwiczeń. Ćwiczenie niewłaściwych grup mięśniowych nie tylko nie przynosi oczekiwanego skutku, ale może przyczynić się do nasilenia nietrzymania moczu. Ćwiczenia dna miednicy definiowane są jako „powtarzalne, wybiórcze, wolicjonalne skurcze i rozkurcze określonych mięśni dna miednicy”. Wymaga to takiego wyczuwania pracy mięśni, aby być pewnym, że używa się właściwych mięśni oraz unika niepożądanych skurczy przylegających grup mięśniowych. Istnieje kilka technik nauczania napinania i rozluźniania mięśni dna miednicy. Zazwyczaj wszystkie te metody w początkowym etapie wymagają pomocy i współpracy fizjoterapeuty. Jedną z najstarszych metod są tzw. ćwiczenia Kegla, czyli ćwiczenia mięśni przepony moczowo-płciowej. Należy nauczyć pacjenta/kę napinania mięśni krocza. Przyjęcie odpowiedniej pozycji i właściwe napinanie mięśni pośladków, ud czy brzucha uruchamia również mięśnie dna miednicy.

Fizjoterapia osób leczonych z powodu nowotworów układu nerwowego

Leczenie osób z powodu nowotworów układu nerwowego jest leczeniem interdyscyplinarnym, wymagającym wielokierunkowego działania opartego na wnikliwej ocenie czynnościowej chorego oraz ścisłej współpracy całego zespołu leczącego. W fizjoterapii osób leczonych z powodu nowotworów układu nerwowego obowiązuje ściśle określony algorytm postępowania.

Oznacza on stałą kolejność etapów postępowania fizjoterapeutycznego, który obejmuje diagnostykę, ocenę rokowania, ocenę funkcjonalną, planowanie fizjoterapii oraz ich realizację, a postawione zadania realizuje cały zespół. W tym przypadku fizjoterapia nie ogranicza się tylko do usprawniania fizycznego, ale także obejmuje inne dziedziny: terapię zaburzeń mowy i połykania, problemy psychologiczne, zdolność do pracy, sprawy socjalno-bytowe.

Fizjoterapia onkologiczna w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej

Jednymi z najbardziej niepokojących problemów osób z zaawansowanym stadium nowotworu są: pogorszenie funkcjonowania, utrata samodzielności i dokuczliwe, trudne do kontroli objawy. Ponadto stwierdzono, że ograniczenie codziennej aktywności, spowodowane uciążliwymi objawami choroby przyczynia się w największym stopniu do obniżenia jakości życia tych pacjentów. Fizjoterapia onkologiczna pomaga pacjentom z zaawansowaną chorobą nowotworową. Fizjoterapia onkologiczna obejmuje ćwiczenia fizyczne, metody specjalne postępowania w dokuczliwych objawach (mi.in. w duszności), terapię manualną i relaksację. Natężenie dokuczliwych objawów można zmniejszać poprzez poprawę siły mięśniowej, wydolności oddechowej, równowagi i koordynacji. Fizjoterapia onkologiczna zmniejsza ryzyko upadków, łagodzi zmęczenie i umożliwia pacjentom być dłużej niezależnymi.

Podstawowe zalecenia dotyczące aktywności fizycznej

Ćwiczenia fizyczne są ważną częścią procesu rekonwalescencji po przebiegu ciężkiej choroby nowotworowej.

Aktywność fizyczny pomoże Tobie:

- poprawić kondycję,

- złagodzić duszności,
- wzmocnić siłę mięśni,
- usprawnić równowagę i koordynację ruchową,
- poprawić sprawność umysłową,
- zredukować stres i poprawić nastrój,
- wzmocnić pewność siebie,
- odzyskać energię.

Poproś fizjoterapeutę aby pomógł skutecznie motywować Cię do regularnego wykonywania ćwiczeń. Monitorowanie postępów np. za pomocą dzienniczka lub aplikacji sportowej w telefonie może pomóc Ci utrzymać motywację.

**Aktywność fizyczna może przynosić korzyści
u osób po leczeniu onkologicznym.**

Zaleca się: osoby po leczeniu onkologicznym powinny podejmować regularną aktywność fizyczną.

REGUŁY POSTĘPOWANIA

W przypadku, gdy spełnienie powyższych zaleceń nie jest możliwe, osoby po leczeniu onkologicznym powinny starać się podejmować aktywność fizyczną zgodnie ze swoimi możliwościami.

Celem uzyskania znacznych korzyści zdrowotnych osoby po leczeniu onkologicznym powinny podejmować w tygodniu co najmniej 150-300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności; lub co najmniej 75-150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.

Osoby po leczeniu onkologicznym powinny również wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśni przez co najmniej 2 dni w tygodniu, ponieważ zapewniają one dodatkowe korzyści zdrowotne.

Celem zwiększenia wydolności funkcjonalnej i zapobiegania upadkom osoby po leczeniu onkologicznym w ramach cotygodniowej aktywności fizycznej, powinny przez 3 lub więcej dni w tygodniu podejmować wieloskładnikową aktywność fizyczną, która kładzie nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności.

W przypadku braku przeciwwskazań, celem uzyskania dodatkowych korzyści zdrowotnych, osoby po leczeniu onkologicznym mogą zwiększyć aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności do ponad 300 minut; lub wykonywać aktywność fizyczną o dużej intensywności przez ponad 150 minut w tygodniu; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności.



Osoby po leczeniu onkologicznym powinny zacząć od podejmowania niewielkiej ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość intensywność i czas trwania.



Osoby po leczeniu onkologicznym powinny konsultować się z fizjoterapeutą celem uzyskania porady na temat rodzajów i ilości aktywności odpowiednich dla ich indywidualnych potrzeb, możliwości ograniczeń funkcjonalnych/powikłań leków i ogólnego planu leczenia.



W przypadku osób bez przeciwwskazań, zgoda lekarza na wykonanie ćwiczeń przed rozpoczęciem aktywności fizycznej o niewielkiej do umiarkowanej intensywności, związanych z szybkim marszem lub życiem codziennym, nie jest zazwyczaj potrzebna.

CO OGRANICZYĆ? CO ZMIENIĆ?

U osób po leczeniu onkologicznym zwiększona ilość czasu spędzonego w pozycji siedzącej jest związana z następującymi niekorzystnymi skutkami zdrowotnymi:

- śmiertelność z wszelkiego rodzaju przyczyn,
- śmiertelność z powodu chorób układu krążenia,
- śmiertelność z powodu nowotworów,
- występowanie chorób układu krążenia,
- występowanie nowych nowotworów,
- występowanie cukrzycy typu 2.

W przypadku osób po leczeniu onkologicznym zaleca się:

- ograniczać czas spędzany w pozycji siedzącej.

Zastąpienie czasu spędzonego w pozycji siedzącej aktywnością fizyczną o dowolnej intensywności (w tym o małej intensywności) zapewnia korzyści zdrowotne.

Aby pomóc zwalczyć szkodliwe dla zdrowia skutki siedzącego trybu życia, osoby po leczeniu onkologicznym powinny starać się podejmować więcej aktywności fizycznej o intensywności od umiarkowanej do dużej aniżeli zalecana ilość.

Bezpieczne ćwiczenie

Bezpieczeństwo podczas ćwiczeń jest bardzo ważne, nawet jeśli przed zachorowaniem mogłeś/aś niezależnie się poruszać (chodzić) i ćwiczyć.

Należy zachować szczególną ostrożność, jeśli:

- miałeś/aś trudności ruchowe przed zachorowaniem na chorobę nowotworową,
- doświadczyłeś/aś jakichkolwiek upadków przed zachorowaniem lub w trakcie leczenia,
- cierpisz z powodu innych dolegliwości lub urazów, które stwarzają ryzyko dla zdrowia podczas wykonywania ćwiczeń fizycznych.

W powyższych przypadkach zalecane jest wykonywanie ćwiczeń w obecności drugiej osoby, aby odpowiednio zadbać o bezpieczeństwo.

Podstawowe zasady bezpiecznego wykonywania ćwiczeń:

- zawsze rozgrzewaj się przed przystąpieniem do ćwiczeń, jak również poświęć czas na wyciszenie się i ochłonięcie po ich zakończeniu,
- zakładaj luźną, wygodną odzież oraz obuwie amortyzujące,
- odczekaj przynajmniej godzinę po posiłku przed rozpoczęciem ćwiczeń,
- pij dużo wody,
- unikaj aktywności fizycznej w upalne dni.

Ćwiczenie na odpowiednim poziomie intensywności

Aby upewnić się, że wykonujesz ćwiczenia o odpowiednim natężeniu, spróbuj wypowiedzieć dowolne zdanie:

- jeśli możesz wypowiedzieć całe zdanie bez zatrzymywania się i nie odczuwasz przy tym braku tchu, możesz spróbować ćwiczyć intensywniej,
- jeśli w ogóle nie jesteś w stanie mówić lub potrafisz wypowiedzieć tylko pojedyncze słowa z przerwami, a do tego towarzyszy Ci nasilone uczucie braku tchu aktywność fizyczna jest zbyt intensywna,
- jeśli wypowiadasz zdanie z pojedynczymi pauzami na wzięcie oddechu oraz odczuwasz umiarkowaną do niemal ciężkiej duszności, oznacza to, że wykonujesz ćwiczenia o odpowiednim natężeniu.

Pamiętaj, że uczucie braku tchu jest czymś naturalnym w trakcie aktywności fizycznej - nie jest szkodliwe lub niebezpieczne.

Stopniowe budowanie kondycji pomoże Ci ograniczyć uczucie zmęczenia. Aby poprawić swoją kondycję, powinieneś/powinnaś odczuwać umiarkowany brak tchu podczas wykonywania ćwiczeń.

Jeśli czujesz, że brakuje Ci tchu, aby mówić, zmniejsz intensywność ćwiczeń lub przerwij ćwiczenia i odpocznij do czasu powrotu kontrolowanego oddechu.

Ćwiczenia rozgrzewające

Rozgrzewka przygotowuje organizm do wysiłku i zapobiega kontuzjom. Rozgrzewka powinna trwać około 5 minut, a po jej zakończeniu poczujesz delikatny brak tchu. Ćwiczenia rozgrzewające mogą być wykonywane zarówno w pozycji siedzącej, jak i stojącej. Jeśli zdecydujesz się ćwiczyć w pozycji stojącej, przytrzymaj się stabilnego przedmiotu w celu asekuracji.

Ćwiczenia sprawnościowe

Należy dążyć do wykonywania ćwiczeń sprawnościowych 5 dni w tygodniu przez 20-30 minut. Każdy rodzaj wysiłku, który sprawia, że odczuwasz brak tchu w stopniu umiarkowanym może być zaliczony do ćwiczeń sprawnościowych. Mierz czas poświęcony na ćwiczenia sprawnościowe i staraj się stopniowo go wydłużać. Początkowo możesz nieznacznie wydłużać czas ćwiczeń, np. o dodatkowe 30 sekund lub 1 minutę aktywności. Prawdopodobnie minie trochę czasu, zanim uda Ci się powrócić do natężenia wysiłku fizycznego sprzed choroby.

Przykłady ćwiczeń sprawnościowych:

- marsz w miejscu,
- wejście na stopień,
- spacer/ Nordic Walking,
- marszobiegi lub jazda na rowerze.

Ćwiczenia wzmacniające

Ćwiczenia wzmacniające pomogą Ci rozwinąć mięśnie, których siła osłabiła się na skutek choroby. Należy starać się wykonywać ćwiczenia

wzmacniające trzy razy w tygodniu. Wykonywanie ćwiczeń wzmacniających nie spowoduje tak nasilonego braku tchu jak wykonywanie ćwiczeń sprawnościowych. Zamiast tego odczujesz zmęczenie mięśni.

Przykłady ćwiczeń wzmacniających kończyny górne (RAMIONA)

- unoszenie przedramion/ zginanie w stawie łokciowym,
- pompki przy ścianie,
- unoszenie ramion bokiem w górę.

Przykłady ćwiczeń wzmacniających kończyny dolne (NOGI)

- siadanie – wstawanie z krzesła,
- przysiady/półprzysiady,
- wspięcie na palcach.

Ćwiczenia wyciszające (uspakajające)

Ćwiczenia wyciszające pozwalają, aby organizm ochłonął przed zakończeniem aktywności fizycznej. Wyciszenie powinno trwać około 5 minut, a po upływie tego czasu oddech powinien się ustabilizować.

Przykłady ćwiczeń uspakajających

Spacerowanie w wolnym tempie lub spokojny marsz w miejscu przez około 2 minuty.

Rozciąganie mięśni - pozwala zmniejszyć ból, który możesz odczuwać przez następne 1-2 dni.

Kiedy należy skontaktować się z personelem medycznym

Jeśli zauważysz u siebie którykolwiek z poniższych objawów, nie wykonuj ćwiczeń lub natychmiast przerwij aktywność i skontaktuj się z lekarzem:

- nudności lub złe samopoczucie,
- zawroty głowy lub uczucie omdlenia,
- duszność,
- pocenie się jeszcze przed rozpoczęciem ćwiczeń,
- ucisk w klatce piersiowej,
- nasilenie dolegliwości bólowych.

Zespół zmęczenia nowotworowego

Zespół zmęczenia nowotworowego (ZZN) to subiektywne poczucie osłabienia lub wyczerpania, związane z chorobą nowotworową lub jej leczeniem, które nie jest proporcjonalne do ostatnio wykonywanej aktywności oraz które zakłóca normalne funkcjonowanie. Najczęściej ZZN rozpoczyna się podczas radioterapii i chemioterapii i może utrzymywać się przez kolejne miesiące. Zespół zmęczenia nowotworowego można rozpoznać wtedy, gdy wykonywanie codziennych czynności nawet tych prozaicznych wywołuje zmęczenie. Taki stan „wyczerpania” organizmu zaburza zdolność dbania o siebie i samodzielne funkcjonowanie. Zmęczenie więc, będąc objawem niskiej wydolności, staje się również przyczyną unikania ruchu. Prowadzi to do dalszego obniżenia wydolności, co tworzy rodzaj błędnego koła, w którym zmęczenie raz jest skutkiem, a raz przyczyną niskiego poziomu aktywności ruchowej.

Informacje dla osób z otoczenia osób biorących udział w projekcie

Jak możesz pomóc? W ciągu ostatniej dekady ukazało się wiele ważnych badań, rozszerzających bazę dowodów skuteczności fizjoterapii onkologicznej, która powinna stać się integralną częścią procesu leczenia pacjentów z chorobą nowotworową.

Wspólnie, specjaliści z obszaru fizjoterapii onkologicznej pomagają coraz większej liczbie osób, ale nadal istnieje ogromna dysproporcja pomiędzy liczbą osób cierpiących z powodu objawów niepożądanych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym, a liczbą osób kierowanych na fizjoterapię.

Zapytaj swoich bliskich, którzy doświadczyli choroby nowotworowej, czy otrzymali fizjoterapię, której potrzebują. Jeśli nie – proszę, żebyś im o tym opowiedziała/ał.

PROBLEMATYKA ŻYWIENIA PACJENTA W CHOROBY NOWOTWOROWEJ

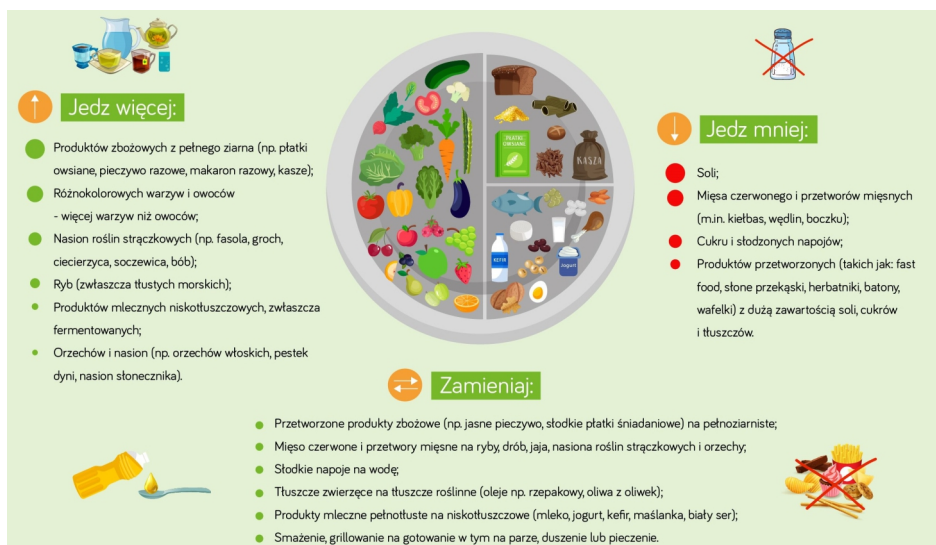
Odpowiednio zbilansowana dieta, dostarczająca wszystkich niezbędnych składników odżywczych (białka, węglowodany, tłuszcze, witaminy i składniki mineralne) jest jednym z najważniejszych czynników warunkujących zdrowie i życie każdego człowieka. Dzięki niej organizm ludzki może prawidłowo rozwijać się i funkcjonować.

Zbilansowana dieta musi być przede wszystkim urozmaicona, winna składać się z różnorodnych produktów należących do grup spożywczych, takich jak produkty zbożowe, warzywa, owoce, mleko i przetwory mleczne, mięso w tym drób i ryby oraz jaja, nasiona roślin strączkowych czy tłuszcze, dzięki czemu możliwe jest utrzymanie dobrego stanu zdrowia oraz zapobieganie rozwojowi chorób przewlekłych.

Choroba nowotworowa bardzo często wpływa na sposób żywienia się osoby chorej, zmuszając do eliminacji wielu produktów z codziennego jadłospisu. Sytuacja ta może być przyczyną powstania niedoborów żywieniowych i utraty masy ciała, a co za tym idzie, niekorzystnie wpływać na przebieg leczenia i powrotu do zdrowia. Niezwykle ważne jest zatem, aby w czasie terapii przeciwnowotworowej stosować racjonalną dietę, która zapewniając właściwą podaż wszystkich niezbędnych składników odżywczych oraz łagodząc możliwe skutki uboczne leczenia, będzie potęgowała możliwości obronne organizmu w walce z rakiem. Jednocześnie odpowiednie kontynuowanie racjonalnego sposobu żywienia po zakończeniu leczenia, będzie ograniczało ryzyko nawrotu choroby nowotworowej.

Każda grupa produktów spożywczych stanowi źródło innych składników odżywczych, stąd w oparciu o zalecane normy spożycia (przyjęte na podstawie badań ilość energii i składników odżywczych, wystarczająca do zaspokojenia potrzeb żywieniowych dla poszczególnych grup osób np. dzieci, osoby w starszym wieku czy dorośli), utworzono tzw. „piramidę żywieniową”.

W 2021r. przedstawiono nowy model zaleceń będący alternatywą dla popularnej Piramidy, a mianowicie Talerz Zdrowia, którego zaletą jest rekomendacja spożycia różnorodnych produktów codziennie, stanowiących podstawę zdrowego stylu życia.



Talerz ten składa się z produktów, które powinny znaleźć się w codziennej diecie, podzielony na 3 sekcje, wskazując czego należy jeść mniej, czego więcej oraz co warto zamienić. Szczególnie istotne jest by wybierać (jeśli nie robisz tego już teraz!), produkty zbożowe pełnoziarniste, różnokolorowe warzywa i owoce (z przewagą warzyw!), nasiona roślin strączkowych, ryby (szczególnie tłuste morskie), produkty mleczne niskotłuszczowe (szczególnie fermentowane) oraz orzechy i nasiona.

Wskazano wyraźne ograniczenie: soli, czerwonego i przetworzonego mięsa, cukru, słodzonych napojów oraz fast-food, udzielając praktycznych wskazówek odnośnie tzw. zdrowych zamienników (patrz rycina). Połowę talerza zawierają warzywa i owoce, o odmiennej barwie, co wskazuje na obecność różnorodnych substancji odżywczych o unikalnych proporcjach składników, które powinniśmy dostarczyć do organizmu dla zdrowia. Produkty zbożowe stanowią dużą część (ćwiartkę) talerza. Do produktów tych zaliczamy kasze, ryż, chleb, z zaleceniem by spożywane produkty były głównie pełnoziarniste. Kolejną ćwiartkę talerza zawierają źródła tłuszczów i białka, które stanowią stosunkowo mały udział w tej części talerza, przede wszystkim ryby oraz chude gatunki mięs. Tę część uzupełniają inne zdrowe produkty, jak orzechy, nasiona roślin strączkowych czy jaja.

Niewątpliwie znamioną rolę w celu profilaktyki choroby nowotworowej ma modyfikacja nawyków żywieniowych. Według Państwowego Zakładu Higieny, można wiele z nich zmienić etapowo, na przykład ograniczenie spożycia soli można realizować w trzech krokach:

KROK 1: odstaw solniczkę ze stołu – nie dosalaj na talerzu;

KROK 2: ogranicz spożycie soli do około 1 łyżeczki i zastąp aromatycznymi przyprawami i ziołami, np. lubczykiem;

KROK 3: czytaj etykiety – wybieraj produkty bez soli lub o obniżonej jej zawartości.

Szczególnie ważnym uzupełnieniem jest edukacja żywieniowa i kształtowanie prozdrowotnych zachowań wśród pacjentów onkologicznych, w tym utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz wdrażanie opieki w trakcie, jak i po zakończeniu leczenia.

Kilka wybranych wskazówek jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka

Rak to choroba, w której komórki w ciele rozrastają się w niekontrolowany sposób, powodując guzy, które mogą się rozsiać do różnych organów. Tworzenie się nowotworu jest procesem złożonym, wieloetapowym i długotrwałym. Oczywiście nie na wszystkie spośród czynników zewnętrznych mamy wpływ (infekcje wirusowe i bakteryjne, zanieczyszczenie środowiska, stres), jednak wg Europejskiego Kodeksu do Walki z Rakiem, szczególnie ważne jest utrzymywanie prawidłowej masy ciała oraz przestrzeganie zaleceń dotyczących racjonalnego sposobu żywienia w tym ograniczenie spożycia alkoholu.

Utrzymuj prawidłową masę ciała!

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) blisko 1/3 nowotworów jest spowodowanych nadwagą i otyłością, stąd ryzyko rozwoju raka rośnie proporcjonalnie wraz ze wzrostem ilości tkanki tłuszczowej w organizmie. Otyłość przyczynia się do wzrostu ryzyka zachorowania na: raka jelita grubego, pęcherzyka żółciowego, raka piersi u kobiet po menopauzie, raka jajnika, trzonu macicy, szyjki macicy, gruczołu krokowego, nerki, żołądka oraz tarczycy nawet 3,5-krotnie.

Pamiętaj ! Każda utrata masy ciała o 5-10% lub większa w stosunku do wyjściowej w czasie do 6 miesięcy (wyłączając zmiany masy ciała spowodowane obrzękami), osłabienie czy towarzysząca temu niechęć do jedzenia, mogą być objawami wyniszczenia nowotworowego (tzw. kacheksji).

Szczególnie należy zaznaczyć, że w przypadku nadmiernej masy ciała (nadwagi czy otyłości), podejmowanie w trakcie leczenia onkologicznego, jakichkolwiek terapii odchudzających może wpłynąć niekorzystnie na efektywność leczenia choroby nowotworowej i osłabić odporność organizmu.

W ciągu całego życia należy starać się być szczupłym w granicach prawidłowej masy ciała, tj. BMI od 18,5 – 24,5 kg/m².

Unikaj nagromadzenia tkanki tłuszczowej w okolicy talii – otyłości brzusznej - prawidłowy obwód talii wynosi dla kobiet <80 cm, dla mężczyzn <94 cm.

Jak utrzymywać prawidłową masę ciała?

- Wybieraj produkty spożywcze, które zawierają ograniczoną ilość kalorii w jednostce masy i/lub zawierają jak najwięcej wartościowych składników prozdrowotnych, np. warzywa i owoce, które zawierają dużo wody i błonnika pokarmowego, ale mnóstwo witamin, składników mineralnych i związków prozdrowotnych;
- Zwracaj uwagę na wielkość porcji. Jedz tylko wtedy, gdy odczuwasz głód i kończ posiłek zanim poczujesz się w pełni najedzony;
- Bądź aktywny fizycznie. Ogranicz czas spędzany na siedząco, na przykład oglądanie telewizji. Minimum aktywności fizycznej to 30 minut każdego dnia, które można podzielić na trzy sesje po 10 minut lub dwie sesje po 15 minut. Codziennym celem powinno być 60 minut ruchu o średniej intensywności lub 30 minut bardzo intensywnego wysiłku. Im mniej czasu spędzanego w pozycji siedzącej tym lepiej.

Żywienie pacjenta z chorobą nowotworową

Dieta osoby chorej na nowotwór powinna opierać się na zasadach racjonalnego żywienia, jednakże często wymaga wprowadzenia indywidualnych modyfikacji. Jednocześnie należy pamiętać o tym, że **nie ma uniwersalnych zaleceń** dla każdego pacjenta z chorobą nowotworową.

Dietoterapię dostosowuje się **zawsze indywidualnie** w zależności od rodzaju choroby nowotworowej (tj. umiejscowienia guza), stadium choroby, rodzaju stosowanej terapii i jej osobniczej tolerancji oraz wieku pacjenta, jego stanu odżywienia, poziomu aktywności fizycznej, współistniejących chorób i dolegliwości, a także samopoczucia psychofizycznego.

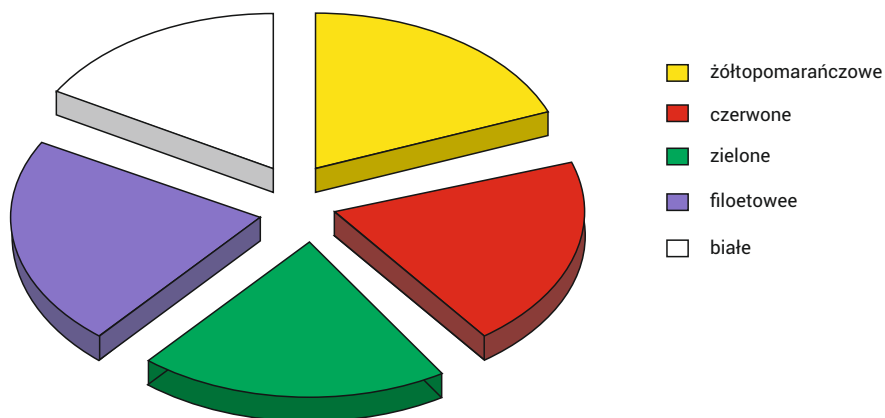
Podstawowe zasady dietoterapii pacjenta z chorobą nowotworową

1) Unikaj spożywania słodzonych napojów, ogranicz konsumpcję żywności wysokoenergetycznej (o dużej zawartości cukru i tłuszczu, ubogiej w błonnik pokarmowy). Żywność wysokoenergetyczna to ta, która zawiera powyżej 225 kcal/100g produktu (np. słodycze, potrawy typu fast-food, słone przekąski). Rekomenduje się, aby spożywane produkty spożywcze oraz napoje zawierały mniej niż 125 kcal/100 g produktu. *Ważne - czytaj informacje o wartości odżywczej zamieszczone na etykietach produktów spożywczych.*

2) W dietoterapii chorych na nowotwory ważnym elementem są produkty mleczne, stąd każdego dnia powinny znaleźć się przynajmniej 3 porcje dowolnie wybranych produktów z tej grupy asortymentowej, tzn. mleka, fermentowanych napojów mlecznych (np. jogurt, kefir, mleko acidofilne i zsiadłe) i serów twarogowych. Wskazane jest spożycie produktów mlecznych o obniżonej zawartości tłuszczu (chude lub półtłuste do 2% tłuszczu).

3) Spożywaj więcej żywności pochodzenia roślinnego – warzyw, owoców, produktów zbożowych pełnoziarnistych i nasion roślin strączkowych. Każdego dnia jedz przynajmniej 5 porcji (min 400 g/dobę) różnych warzyw i owoców.

Wybieraj różnokolorowe warzywa i owoce – zgodnie z zasadą Kolorowej Diety – Regułą 5 Kolorów. Dzięki zawartym w nich antyoksydantom i substancjom bioaktywnym wzmocnisz swój układ odpornościowy.



4) Ogranicz konsumpcję czerwonego mięsa i unikaj mięsa przetworzonego. Ilość tego mięsa, np. wołowiny, wieprzowiny, jagnięciny w ciągu tygodnia, winna być nie większa niż 500 g po ugotowaniu (tj. ok. 700-750 g przed ugotowaniem). Należy unikać mięsa przetworzonego, poddawanego wędzeniu, konserwowaniu, soleniu lub zawierającego dodatki konserwantów, produkowanych przemysłowo wędlin (np. szynka, bekon, kiełbasy, parówki, itd.), natomiast warto je zastąpić kawałkiem pieczonego beztłuszczowo (np. w rękawie w piekarniku) mięsem z dodatkiem ziół.

5) Ogranicz spożycie soli kuchennej, unikaj spleśniałych produktów (np. ziaren zbóż i nasion roślin strączkowych). Nie dosalaj nadmiernie potraw i nie jedz żywności przetworzonej, zawierającej dodatek soli i inne konserwanty. Rozważ, inne metody konserwowania żywności bez soli (np. chłodzenie, mrożenie, suszenie, wekowanie). Nie należy spożywać żywności spleśniałej, zwłaszcza produktów zbożowych, nasion roślin strączkowych i orzechów arachidowych – zawierają szkodliwe aflatoksyny, znacznie zwiększające ryzyko np. raka wątroby.

6) Nie pal tytoniu, ogranicz spożycie alkoholu. Osoby spożywające alkohol powinny ograniczyć jego konsumpcję – mężczyźni do 2 drinków dziennie (20-30 g czystego etanolu), a kobiety o połowę tej ilości (10-15 g czystego etanolu). Pamiętaj, po wyleczeniu jesteś bardziej podatny na szkodliwe działanie alkoholu, dlatego rozważ całkowitą abstynencję.

Co to jest STANDARDOWY DRINK?

To 10-12 gramów czystego alkoholu.
Właśnie tyle alkoholu zawiera:



30-40 ml
whisky



280-330 ml
piwa



150-180 ml
szampana



100-120 ml
czerwonego wina



60-80 ml
likieru

7) Nie zażywaj suplementów diety – nie chronią przed nowotworami, a w niektórych przypadkach ich wysokie dawki mogą być szkodliwe. Odpowiednio zbilansowana i urozmaicona dieta to sposób na dostarczenie niezbędnych składników odżywczych oraz ograniczenie ryzyka chorób nowotworowych.

8) Karmienie piersią zmniejsza ryzyko raka, zarówno u matki, jak i u dziecka. Matki powinny karmić dzieci piersią do 6 miesiąca życia, a następnie kontynuować karmienie, rozszerzając stopniowo dietę dziecka. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiety oraz rozwój otyłości u dziecka i u matki.

9) Tryb żywienia, czyli schemat posiłków w ciągu dnia powinien obejmować 4-5 posiłków, tj. I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację, niemniej jednak można także jeść nawet 6 posiłków. Posiłki jedz regularnie o stałych porach, zachowując przerwy nie dłuższe niż 3-4 godziny między nimi, a kolację jedz nie później niż 3 godziny przed snem. Ważne jest, by starać się nie pomijać żadnego z nich.

Notatki





ośrodek profilaktyki i epidemiologii nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.

Zakład Rehabilitacji Leczniczej
Gabinet Fizjoterapii
Magdalena Górską - Doś



Portal edukacyjno – informacyjny
rehabilitacja-open.pl

Kontakt

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów
im. Aliny Pienkowskiej S.A.
ul. Kazimierza Wielkiego 24/26
61-863 Poznań
tel. 601 061 848
rehabilitacja@open.poznan.pl