



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Kontynuacja programu rehabilitacji pacjentów/pacjentek onkologicznych w wieku 18-64 lata,
z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A. w latach 2024-2028

Edukacyjny Poradnik Onkologiczny dla Pacjentów i ich Osób Bliskich



Ludzie dla Ludzi
Fundacja społeczna

Autorzy opracowania

dr n. hum. Małgorzata Adamczak – psycholożka kliniczna

dr n. med. Dariusz Godlewski – lekarz onkolog, specjalista
zdrowia publicznego

dr n. rol. Aleksandra Kostrzewa – Tarnowska – specjalistka
w zakresie technologii żywności i żywienia

mgr Karolina Kornacka – Cyranik - fizjoterapeutka

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

rehabilitacja-open.pl

Edukacyjny Poradnik Onkologiczny

dla Pacjentów i ich Osób Bliskich

Spis treści

CZĘŚĆ PSYCHOLOGICZNA 3

Psychika pacjenta i pomoc psychologiczna 4

Jak zwykle zaczyna się proces przemian mentalnych/
świadomościowych w chorobie i co dzieje się później? .. 5

Zmęczenie chorobą nowotworową
i trudności z mobilizacją do aktywności 6

Gdy choroba się przedłuży i oddala się perspektywa
powrotu do zdrowia 9

Jak zmienić sposób myślenia? 11

Życie po zakończeniu leczenia nowotworu 12

Jak możesz rozpoznać gotowość do wprowadzenia
zmian w swoim życiu? 13

Kiedy będziesz gotowy/a do pracy nad zmianą siebie? .. 14

Mobilizowanie zasobów społecznych w obliczu choroby
i zdrowienia 15

Zacznijmy od zasobów osobistych 15

Dlaczego choroba jest trudnym doświadczeniem życio-
wym? 16

Dlaczego boimy się raka? 16

Czy wszyscy tak samo przeżywają chorobę nowotworową?
..... 17

CZĘŚĆ FIZJOTERAPEUTYCZNA..... 22

Rehabilitacja onkologiczna 23

Terapia blizny 24

Ćwiczenia rozciągające 27

Ćwiczenia w pozycji siedzącej 31

Ćwiczenia w pozycji stojącej 35

Złote rady = złote banały... często powtarzane,
ale czasem trafią do serca 40

Prehabilitacja 41

Ćwiczenia na dużej piłce 43

CZĘŚĆ ŻYWIENIOWA 54

Wstęp 55

Dobre źródła składników i ich proporcje,
czyli talerz zdrowia 55

Kilka wybranych wskazówek jak zmniejszyć
ryzyko zachorowania na raka 57

Ogranicz spożycie mięsa i jego przetworów. 58

Żywienie pacjenta z chorobą nowotworową 60

Wspomaganie dietetyczne – konieczność
czy dobre rozwiązanie? 62

Komponowanie jadłospisu – jak radzić sobie
ze skutkami ubocznymi leczenia? 62

Szkodliwe dodatki do żywności – rakotwórcze? 67

Wstęp

Diagnoza choroby nowotworowej – a nawet samo jej podejrzenie – to moment, który zmienia życie nie tylko osoby chorej, ale również jej bliskich. Proces diagnozowania, leczenia oraz zdrowienia nierzadko wiąże się z różnorodnymi emocjami: od niepokoju, strachu i zniechęcenia, po nadzieję i determinację. Doświadczenie choroby onkologicznej to wyzwanie, które wnika zarówno w sferę psychiczną, jak i fizyczną, wywołując głębokie refleksje i zmiany w codziennym funkcjonowaniu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) klasyfikuje choroby nowotworowe jako choroby przewlekłe. Takie podejście przypomina, że kluczowe jest postrzeganie siebie jako osoby w procesie zdrowienia, a nie uczestnika/czki „walki” z chorobą. Taki sposób myślenia sprzyja koncentracji na działaniach wspierających powrót do zdrowia, a nie na destrukcyjnych emocjach, które mogą towarzyszyć narracji walki.

Niniejsza broszura została opracowana w ramach projektu *Kontynuacja programu rehabilitacji pacjentów/pacjentek onkologicznych w wieku 18-64 lat, z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A, przez zespół profesjonalistów*

współpracujących z Ośrodkiem Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów i Fundacją Społeczną „Ludzie dla Ludzi”.

Jej celem jest wsparcie pacjentów i pacjentek onkologicznych w zrozumieniu oraz budowaniu swojego procesu zdrowienia. Publikacja składa się z trzech części, z których każda porusza inny, ale równie ważny aspekt zdrowienia:

- **Pierwsza część** dotyczy sfery psychologicznej. Znajdziesz tu praktyczne wskazówki dotyczące radzenia sobie z emocjami i budowania wewnętrznej siły w trakcie leczenia.
- **Druga część** omawia istotę rehabilitacji ruchowej i aktywności fizycznej, które odgrywają kluczową rolę w poprawie jakości życia pacjentów onkologicznych.
- **Trzecia część** koncentruje się na znaczeniu dietoterapii, czyli odpowiedniego żywienia, które może wspierać organizm w procesie leczenia i rehabilitacji.

Każda emocja, myśl i doświadczenie, które pojawia się w trakcie procesu leczenia i rehabilitacji, jest naturalne i stanowi element osobistej historii. Broszura ta powstała, by wspierać pacjentki i pacjentów w budowaniu przestrzeni dla zdrowienia – pełnego nadziei, akceptacji i spokoju.

CZĘŚĆ PSYCHOLOGICZNA

Psychika pacjenta i pomoc psychologiczna

Obecny stan badań oraz obserwacji społecznych nie pozostawia wątpliwości związanych z wzajemnym oddziaływaniem sfery fizycznej, psychicznej i społecznej zarówno w zdrowiu, jak i podczas chorowania, leczenia, zdrowienia i dalszego życia po leczeniu choroby nowotworowej. Tym samym na wszystkich etapach doświadczania nowotworu pacjentowi potrzebny jest realny dostęp do pomocy psychologicznej. Oczywiście, możliwość skorzystania z pomocy nie może oznaczać obligatoryjności kontaktu - istotne jest jednak szerzenie powszechnej świadomości o dostępności psychologów i psychoterapeutów.

Na pojawienie się niekorzystnych, trudnych, zagrażających, czyli ogólnie awersyjnych zdarzeń trudno jest się przygotować. Dorosłe osoby wiedzą, że występowanie chorób, w tym nowotworów jest, w pewnym sensie, wpisane w ludzkie życie. Taka chłodna (czysto informacyjna) wiedza umożliwia tworzenie przekonań na różne tematy. Pozwala na snucie wyobrażeń i przypuszczalnych scenariuszy zdarzeń. Umożliwia wyobrażanie sobie własnych reakcji i zachowań, które zostaną zweryfikowane w realnej sytuacji, kiedy posiadaną wiedzę i przekonania zabarwią emocje. Nierzadko

występują gwałtowne i trudne emocje takie jak lęk, przerażenie, żal, złość czy gniew. Emocje, które zmieniają odbiór (percepcję) stanu własnego zdrowia, położenia życiowego, sytuacji rodziny czy przewidywanej przyszłości.

Jak napisała jedna z pacjentek, wspominając własne zachorowanie [4266]:

*Jest to szok dla każdego i nie ma ludzi przygotowanych na takie wiadomości. Jest przeszkoda, kłopot, sprawa do załatwienia i trzeba ją załatwiać jak w urzędzie – jak nie drzwiami to oknem, tak długo, jak się da, wykorzystując wszelkie możliwości i metody. To właśnie jest mój sposób na walkę z rakiem – jest problem, więc trzeba go rozwiązać. Życzę, aby każdy znalazł swoje pomyslnie rozwiązanie.**

* Ten i pozostałe wpisy pochodzą z pierwszej kampanii społecznej pod hasłem „Policzmy się” przeprowadzonej przez Społeczną Fundację Ludzie dla Ludzi, której celem było spontaniczne udzielenie wsparcia osobom walczącym z chorobą nowotworową przez inne osoby, w tym innych pacjentów. W taki sposób w ciągu jednego tygodnia „policzyło się z rakiem” 10 196 osób. Liczba logowań, odwiedzin strony, zamieszczane na niej wpisy oraz działalność forum przeszła najśmielsze oczekiwania organizatorów. (Numer w nawiasach jest numerem kolejnego wpisu).

Jak zwykle zaczyna się proces przemian mentalnych/świadomościowych w chorobie i co dzieje się później?

Rozpoznanie choroby nowotworowej, jej diagnozowanie, leczenie, a potem proces zdrowienia i rehabilitacji, przywołują zmieniające się myśli, oczekiwania, obawy i nadzieje, zarówno u osoby chorej, jak i u bliskich jej osób.

Początek choroby zwykle wspominany jest z drobnymi szczegółami i niuansami dotyczącymi zdarzeń, reakcji i przeżyć. Nie ma w tym nic dziwnego – były to przeżycia doświadczane po raz pierwszy w życiu, zatem bardzo wyraziste i głęboko poruszające, a ponadto zwykle przepełnione obawami i lękiem. Zachorowanie stwarza „okazję”, by na własny użytek zweryfikować posiadane, ukształtowane przez doświadczenie społeczne schematy myślenia na temat nowotworów. Dla każdej osoby stanowi to duże i zwykle obciążające wyzwanie. Po upływie pewnego czasu pojawia się możliwość sprawdzenia i uporządkowania towarzyszących diagnozie myśli, przekonań, emocji i zachowań w taki sposób, by uwolnić się od nieaktualnych na teraz, na dzisiaj, myśli, obaw, lęków, obronnych reakcji itp. Ich adaptacyjność zweryfikował czas. W wielu sytuacjach umożliwiły one przetrwanie

lub sprawiły, że zdarzenia były mniej bolesne, ale z pewnością są wśród nich archaiczne myśli i reakcje emocjonalne, których wspomnienie przywołuje przeżyty stres i z tymi przekonaniem warto się rozstać. Jeśli skłaniasz się ku zmianie myślenia o sytuacji chorowania, to zacznij od odpowiedzenia sobie na pytanie, które wspomnienia pomagają Tobie teraz żyć bardziej świadomie, zdrowo, mądrze, a które powodują stres, niepokój, dezorganizują działanie i utrudniają zrobienie kroku w kierunku poprawy samopoczucia.

Zabiegana codzienność rzadko skłania do zastanawiania się nad tym, jakie informacje zgromadziliśmy na różne tematy, a to oznacza, że wielu obszarów wiedzy „zasłyszanej” nie weryfikujemy. Posiadane wiadomości, określony fragment wiedzy przywołujemy dopiero wówczas, gdy sytuacja, życie skłania nas do zastanowienia i refleksji.

Zachorowanie na nowotwór jest zwykle okazją do uświadomienia sobie, jakimi informacjami dysponujemy. Zaczyna się od pierwszego skojarzenia z diagnozą – mam raka, czyli co mi jest? Wielu chorych mówi, że diagnoza była jak grom z jasnego nieba. Dorosły człowiek wie, że ludzie chorują na raka. Ale diagnoza odnosząca się bezpośrednio do nas samych oznacza, że to ja mam raka. A to uruchamia

skojarzenia, myśli, emocje, skłania do podejmowania różnych działań. Również takich, o które nigdy byśmy siebie nie podejrzewali.

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 we 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, co 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 z ang. CRF – *cancer related fatigue*), co stanowi dodatkowe wieloczynnikowe obciążenie.

Treść naszych myśli wpływa na przeżywane emocje, a poprzez to na jakość życia zarówno 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 uniknąć 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 uniknąć lub podjęcie absorbującego zajęcia, nawiązanie rozmowy, zaplanowanie konkretnych działań, interesująca lektura, film, muzyka itp.

Zmęczenie chorobą nowotworową i trudności z mobilizacją do aktywności

Gdy zmęczenie lub poczucie wyczerpania utrzymuje się przez dłuższy czas, pojawia się niepokój dotyczący tego stanu oraz niezrozumienie ze strony otoczenia, które oczekuje poprawy samopoczucia chorego. Warto zatem poświęcić nieco uwagi wspomnianemu wcześniej syndromowi, określanemu jako zespół zmęczenia chorobą nowotworową.

Zespół zmęczenia chorobą nowotworową (ZZN – inaczej CRF od określenia w języku angielskim: *cancer related fatigue*) jest najczęściej występującym zespołem objawów towarzyszącym osobom chorującym na chorobę nowotworową. Według badań dotyczy on 20-30% wszystkich osób, które przeszły chorobę nowotworową i obserwuje się go u 60-90% wszystkich osób chorujących na raka w trakcie leczenia

i po jego zakończeniu. Przejawy zmęczenia mają bezpośredni wpływ na różne aspekty życia chorych, a zwłaszcza na ich stan fizyczny, psychiczny i czynnościowy, co obniża subiektywne poczucie jakości życia. Ten rodzaj zmęczenia charakteryzuje się swoistymi cechami: nie mija nawet po solidnym odpoczynku i jest nieadekwatny do podejmowanych aktywności.

Objawy:

- obniżenie nastroju,
- depresja,
- zaburzenia snu,
- bierność w życiu codziennym,
- niemożność zmobilizowania się do aktywności,
- trudności z koncentracją,
- brak apetytu.

Patomechanizm jest złożony i związany między innymi z immunologiczną odpowiedzią na nowotwór ze strony organizmu i katabolizmem komórek nowotworowych w procesie leczenia. Te procesy doprowadzają do zaburzeń przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, zaburzeń

na osi podwzgórze-przysadka i zmian metabolizmu mięśni. We wczesnej profilaktyce ZZN stosuje się zasadę 6E:

- **education** – edukacja, czyli przyswojenie jak najpełniejszej informacji na temat przyczyn i mechanizmów rozwoju stanu, w jakim znalazła się osoba chora. Przekonanie do faktu, iż odczuwane obawy to efekt uboczny procesu chorobowego i zastosowanej terapii, a nie dalszy rozwój choroby,
- **energy conservation** – oszczędzanie energii, czyli dostosowanie codziennej aktywności do aktualnych możliwości organizmu,
- **exercises** – ćwiczenia fizyczne dobrane indywidualnie do możliwości danej osoby, łączące ze sobą zarówno prostą aktywność fizyczną, jak i elementy fizjoterapii,
- **energy restoration** – odnawianie energii, czyli regeneracja sił po procesie leczenia,
- **easing stress** – łagodzenie stresu będącego konsekwencją rozpoznanej choroby i trwającego/przebitego procesu leczenia, jego skutków ubocznych i dysonansu pomiędzy oczekiwaniami co do stanu swojego zdrowia a aktualnymi możliwościami organizmu,
- **eating well** – dobre odżywianie na podstawie zbilansowanej diety.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że im więcej dana osoba wie o syndromie, który się u niej rozwija, tym lepiej sobie z nim radzi.

W niskim oraz średnim stadium zaawansowania sprawdza się wprowadzenie zasad 6E wraz z technikami relaksacji i kinezo- oraz fizjoterapii. W stadium zaawansowanym podejmowane są próby leczenia farmakologicznego.

Oswajanie się z nową niepożądaną sytuacją i życie z chorobą nowotworową to proces, który może przybrać różne oblicza i przechodzić kolejne metamorfozy. Najczęściej spotykanym, a nawet nadużywanym terminem na określenie chorowania jest określenie walka z chorobą. Jest ono trafne i zasadne, gdy myślimy o potrzebie krótkotrwałej mobilizacji sił fizycznych, psychicznych czy obronnych organizmu. Gdy jednak przychodzi nam żyć z chorobą, jej świadomością, bezpośrednimi i odległymi skutkami zastosowanego leczenia, zmianami w życiu wywołanymi przez zachorowanie, wówczas bardziej trafne wydaje się osvajanie choroby, wbudowanie wszystkiego, co się z nią wiąże w codzienność, dopasowanie scenariusza życia do ograniczeń i wyzwań w sposób na tyle twórczy, by subiektywna ocena jakości życia umożliwiała odczuwanie satysfakcji i motywowała do działania. Dotyczy to zarówno ważnych życiowo spraw, jak i drobiazgów dnia codziennego.

Oto kolejne wpisy z „listów do raka”, które pokazują osobiste sposoby zmagania się z chorobą:

[1660]: *Trzeba myśleć: „To ja mam raka, a nie rak ma mnie”*

[1143]: *Rak okazał się częścią mojego życia, pozytywnego życia.*

Nie tylko mogę żyć dalej, ale przede wszystkim dużo lepiej niż dotychczas!

Czas powrotu do zdrowia, nawet jeśli nie jest ono tak doskonałe, jak przed chorobą, otwiera nowe perspektywy, przywołuje oczekiwania, przynosi ulgę i nadzieję, które czasami w związku z jakąś nową niekorzystną informacją, mogą zmienić się w „czarne myśli” oraz towarzyszący im niepokój, smutek i poczucie bezradności.

Jako przeciwwaga dla aktywności wspieranej przez bunt i brak zgody na dynamizm choroby i ograniczenia z nią związane, może występować poddanie się i uległość (czasem wyuczona bezradność), która nie zawsze jest wyrazem rezygnacji czy kapitulacji, lecz może być aktywną formą dążenia do ograniczania strat niemożliwych do uniknięcia.

Obserwacje i rozmowy z chorymi wskazują, że nie tylko faktyczne zapanowanie nad sytuacją choroby, ale nawet złudzenie (iluzja) osiągnięcia przewagi i kontroli, umożliwia

lepszą ocenę własnego położenia i przyczynia się do odzyskiwania równowagi psychicznej, dzięki poczuciu odzyskiwania kontroli nad zdarzeniami, a tym samym nad własnym życiem.

Gdy choroba się przedłuża i oddala się perspektywa powrotu do zdrowia

Gdy chorowanie przedłuża się, choroba przebiega z nawrotami, osiąga stan przewlekły i, według wszelkich przewidywań, nieprędko się zakończy, wówczas bardziej adaptacyjne od ciągłej mobilizacji może być dążenie do minimalizowania kosztów własnych przeżyć, szarpania się i miotania, na rzecz dopasowania swojego życia do choroby, a procesu chorowania do siebie i własnej sytuacji w formie np.:

- ułożenia się z przeciwnikiem (negocjacje nastawione na współpracę), czyli poszukania takiego „punktu wygody”, by choroba możliwie mało ograniczała i nie stanowiła punktu odniesienia dla wszystkich życiowych spraw,
- minimalizacji strat własnych i dążenia do zachowania i podtrzymania możliwie jak najwięcej przyzwyczajzeń, rytuałów, zachowań i aktywności sprzed choroby,
- poszukania i docenienia takich aktywności, które są możliwe do podjęcia i wykonania oraz zwrócenie uwagi na takie stany umysłu, które zapewniają największe poczucie dobrostanu

(Dobrostan to stan umysłu i świadomości, nie konieczność ani obowiązek!).

Niektórzy myślą, że zmieniające się przekonania o chorobie i konsekwencjach chorowania, zmiany oczekiwań co do teraźniejszości i przyszłości, wahania nastroju i niekonsekwentne zachowania pojawią się tak po prostu, albo pojawiają się dlatego, że usłyszały coś niepokojącego o swojej chorobie, gorzej się poczuły fizycznie, przyszła „chandra” czy zniechęcenie. Czyli, że są od nas niezależne. Niewiele osób dostrzega, że ich stan psychiczny nie jest czymś, co niezależnie od nich pojawia się i znika. Osoby, które mają taką świadomość, żyją w poczuciu sprawstwa i posiadania wpływu, czyli w przekonaniu, że w każdej chwili, w każdej sytuacji mają WŁASNY UDZIAŁ w tym, jak myślą, co przeżywają i jak się zachowują. I wiedzą, że to nieprawda, że tak MNIE się myśli, ale to JA tak myślę; to nieprawda, że tak się czuję, ale że uczucia JA mogę pielęgnować i podtrzymywać; to nie prawda, że tak jakoś się stało, to JA tak postąpiłem/am, wybrałem/am czy zachowałem/am się.

Kiedy rozwój zdarzeń przebiega niekorzystnie, istotne staje się budowanie zaufania do własnych wyborów, a tym samym pogłębianie zaufania do swoich możliwości. Można to osiągnąć poprzez:

- świadome dokonywanie wyboru celów, które są dla nas ważne. Sprawdzenie, czy cele są rzeczywiście Twoje, czy może realizujesz je dlatego, że chcesz tego, czy zależy na nich innym osobom w Twoim otoczeniu (np. rezygnuję z pracy, która dawała satysfakcję, ponieważ rodzina uważa, że jest zbyt obciążająca),
- unikanie obwiniania się, jeśli wybrany sposób osiągnięcia celu nie działa. Warto wtedy spojrzeć na problemy, jak na wyzwania i pomyśleć o innym sposobie osiągnięcia celu,
- pamiętanie o swoich osiągnięciach, sukcesach, dobrych zdarzeniach. Przypominanie sobie uczuć, które im towarzyszyły wzmacnia dobre wspomnienia i zwiększa szansę, że będą do nas wracały,
- uświadamiania sobie, że każdy czas jest dobry na naukę nowych umiejętności, które ułatwią osiągnięcie celu,
- zwracanie się po pomoc, jeśli jest potrzebna i poszukanie osoby, do której można i warto się o nią zwrócić,
- unikanie powtarzania, że czegoś nie potrafimy i zastąpienie takich myśli utwierdzeniem się w przekonaniu, że możemy to zrobić, a przynajmniej możemy podjąć próbę.

Każda choroba, zwłaszcza przewlekła i nawracająca, sprzyja snuciu wyobrażeń i przypuszczalnych scenariuszy zdarzeń. Przewidywanie własnych reakcji i zachowań, które zostaną zweryfikowane w realnej sytuacji, kiedy już nadejdzie

oczekiwana chwila, zdarzenie czy wiadomość. Bardzo często sami mnożymy negatywne myśli a razem z nimi negatywne nastroje.

Oto kilka pułapek, które stwarzają negatywne myśli na różnych etapach chorowania i leczenia:

1. **stosowanie zasady wszystko albo nic** – patrzeć na wszystko w kategoriach absolutnych, jako czarne lub białe, np. albo będę zdrowa, albo wszystko przepadło, nie ma dla mnie życia,
2. **nadmierne uogólnianie** – postrzeganie jednego negatywnego wydarzenia jako zapowiedzi porażki i złego scenariusza, np. dziś czuję się gorzej, to na pewno nawrót choroby,
3. **stosowanie filtru umysłowego** – koncentrowanie się na tym, co negatywne, pomijanie i ignorowanie tego, co pozytywne, np. rozpamiętywanie jakiejś dolegliwości, pomijanie chwil i dni dobrego samopoczucia, bo można się rozczarować,
4. **wyciąganie nieuzasadnionych wniosków** – wyciąganie wniosków z przypadkowych sygnałów – miny, nastroju czy przypadkowych zachowań innych ludzi, np. lekarza, pielęgniarki, które nie mają żadnego związku z nami. (czytanie w myślach – zakładanie, że inni myślą o naszej sytuacji negatywnie, chociaż nie ma na to dowodów;

jasnowidzenie – przewidywanie, że przydarzy się coś złego, sprawy pójdą niezgodnie z naszymi pragnieniami, choć nic na to nie wskazuje, „jestem beznadziejny/a”, „widziałem/łam, jak na mnie patrzył, pewnie już wie...”),

5. **wyolbrzymianie lub bagatelizowanie** – myślenie katastroficzne lub zaprzeczanie i umniejszanie znaczenia pewnych wydarzeń,
6. rozumowanie emocjonalne – założenie, że moje samopoczucie jest zawsze efektem tego, że inni mi coś zrobili. (np. jestem smutna, bo lekarz/partner na pewno mnie oszukuje, nie podaje mi pełnych informacji o stanie zdrowia.),
7. **obwinianie siebie za coś, za co nie jesteśmy w pełni odpowiedzialni** albo obwinianie innych, bez uwzględnienia własnej odpowiedzialności za pewne sytuacje lub wydarzenia,
8. **etykietowanie** – myślenie i identyfikowanie się ze swoimi słabościami i ograniczeniami, np. „jestem chora, jestem do niczego!”.

Przytoczone sposoby myślenia to najczęściej występujące zniekształcenia poznawcze, którym zazwyczaj towarzyszą określone, negatywne emocje. Niektórzy z nas mają swoje „ulubione” sposoby zniekształcania napływających informacji, co w znaczącym stopniu utrudnia im życie.

Jak zmienić sposób myślenia?

Zmiana sposobu myślenia i przeżywania siebie i swojego życia, choroby i zdrowienia, najbliższego otoczenia oraz terażniejszości i przyszłości jest zawsze możliwa.

Na każdym etapie chorowania i zdrowienia warto znać swoje myśli i uczucia, jakie im towarzyszą. Jeśli miewasz z tym trudności, to spróbuj zastosować kolejne kroki:

- Zatrzymaj się i zrób oddech. Skoncentruj się na wrażeniach, jakie płyną z ciała, gdy nabierasz i wydychasz powietrze z płuc. Poczuj, jak unosi się Twoja klatka piersiowa przy wdechu i jak opada przy wydechu. Jaka jest temperatura powietrza, gdy robisz wdech i wydech? Poczuj i doświadcz różnych doznań zmysłowych, które temu towarzyszą.
- Przyjmij postawę badacza i odkrywcy. Gdy czujesz rozmaite doznania, jaka myśl przychodzi Ci do głowy? Jakie pojawiają się emocje razem z tą myślą? Czy są to uczucia przyjemne czy mało przyjemne? Czy tę myśl jakoś zatrzymujesz, czy pozwalasz jej odpłynąć? Jaka byłaby dla Ciebie, w sytuacji, w jakiej się znajdujesz, najwłaściwsza myśl i pożądane uczucie?
- Pozwól swoim myślom płynąć, skoncentruj się na myśli, która jest dla Ciebie najlepsza/najodpowiedniejsza. Przyjrzyj się, jakie myśli pojawiają się i znikają w polu Twojej

świadomości. Nie zatrzymuj żadnej z nich ani się przed nimi nie broń. Gdy będziesz w pełni „tu i teraz” możesz odnaleźć jakąś nową, inną niż dotychczas myśl i razem z nią uczucie, którego Ci potrzeba.

- Zatrzymaj myśl, która jest źródłem bardziej przyjaznych uczuć do siebie i do świata (innych ludzi). Przywitaj tę pozytywną i dobrą dla Ciebie myśl na temat siebie, innych ludzi i przyszłości. Potwierdź, że na nią czekałeś/czekałaś. Jeszcze jest gościem, ale może stanie się domownikiem. Pozwól „zamieszkać” jej w Twoim umyśle. Poczuj przyjemne uczucia z nią związane i pozwól im trwać. Nawet jak te myśli odpłyną, to już wiesz, że możesz je przywołać i zrobić im miejsce w swoim umyśle.

Życie po zakończeniu leczenia nowotworu

Wielu chorych podkreśla, że po doświadczeniu zachorowania na nowotwór, nawet gdy leczenie doprowadziło do odzyskania zdrowia, nie można żyć tak jak wcześniej. Nowotwór na tyle radykalnie zmienia obraz samego siebie, swojego życia, wiedzę o sobie i świecie, wbudowuje się w osobistą historię i doświadczenie, że dochodzi do głębokich przewartościowań. Różnimy się radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i zagrażających, zatem każdy z nas ma sprawdzone, choć nie

zawsze nazwane, preferowane przez siebie strategie zmagania się z nimi.

Wobec szczególnie trudnej sytuacji te sprawdzone sposoby mogą być pomocne na początku, a po pewnym czasie zawodzić. Wtedy może się okazać, że konieczne jest wprowadzenia zmian do swojego sposobu postrzegania sytuacji, myślenia i mówienia o niej.

Czy kiedykolwiek w życiu próbowałeś/aś zmienić swoje przekonania, przyzwyczajenia czy nawyki? Czy zmieniłeś/aś kiedyś styl ubierania się, spędzania wolnego czasu, dietę, a może rzuciłeś/aś palenie papierosów lub picie niezdrowych napojów? Może masz na tym polu jakieś porażki lub sukcesy, może zebrałeś/aś ważne doświadczenia i znasz już pewne zasady, które pozwalają osiągnąć wyznaczony cel? Może mógłbyś/mogłabyś wspierać lub nawet być przewodnikiem dla osób, które nie odnotowały jeszcze żadnych sukcesów w osiągnięciu założonych celów?

Zanim skupimy się na dążeniu i osiągnięciu zmiany, uporządkujmy fakty i doświadczenia towarzyszące chorowaniu na nowotwór. Mamy do dyspozycji dwie skrajne możliwości i całą gamę rozwiązań pośrednich. Niektóre osoby przechodzą od jednej do drugiej skrajności.



Nie chcę wiedzieć! – to zamknięcie się na wszelkie informacje, zaprzeczanie usłyszanej informacji, chęć funkcjonowania jak gdyby ich nigdy nie było.

Muszę wiedzieć wszystko! – chcę pozyskać wszelkie informacje, również te, które w moim przypadku mają bardzo niskie prawdopodobieństwo wystąpienia, zatem szukam, czytam, słucham, domyślam się, dopowiadam, interpretuję. Poznaję prawdę, półprawdy, przekłamania, mity i szukam dalej bez selekcji, z poczuciem przymusu.

Który sposób jest lepszy? Ten, który dla konkretnej osoby, dla Ciebie, jest bardziej przydatny, adaptacyjny w danym czasie. Który lepiej pozwala oswoić chorobę, myśli i skojarzenia z nią powiązane, proces chorowania i zdrowienia, czyli ten sposób, który w innych okolicznościach został sprawdzony i jest wewnątrznie akceptowany. Ten, który pozwoli lepiej, pełniej żyć.

Jak możesz rozpoznać gotowość do wprowadzenia zmian w swoim życiu?

Jeśli jesteś osobą, która jest szczęśliwa i zadowolona, uważasz, że nie masz aktualnie żadnego poważniejszego problemu czy trudności, radzisz sobie dobrze ze stresami życia codziennego lub poukładałeś/aś wszystko, co wniosła choroba do Twojego życia itp. – te słowa nie będą aktualnie zbyt przydatne dla Ciebie. Możesz tylko sprawdzić, czy stosujesz podobne do opisanych sposoby i uzupełnić je o własne doświadczenia i strategie.

Jeśli jednak zmagasz się z różnymi dylematami, szukasz własnej drogi, która umożliwi wpisanie doświadczenia choroby nowotworowej w dalszy scenariusz swojego życia, jeśli budowanie nadziei i jej utrata nie brzmią dla Ciebie obco, a wprowadzanie zmian traktujesz bardziej jak wyzwanie niż zagrożenie, to warto pomyśleć o (choćby niewielkiej) zmianie siebie.

Kiedy będziesz gotowy/a do pracy nad zmianą siebie?

Zadaj sobie powyższe pytanie i spróbuj na nie odpowiedzieć (pomocne mogą być opisane poniżej kroki):

1. Gdy uznasz, że coś, co robisz, jest dla Ciebie problemem lub trudnością – przykładowo nie wypełniasz lekarskich zaleceń (np. nie bierzesz regularnie leków, nie stawiasz się na badania kontrolne), nie radzisz sobie z jakimiś emocjami (np. z lękiem, gniewem, poczuciem żalu czy krzywdy), wobec czegoś czujesz się bezradny/a i masz wrażenie, że to Cię przerasta (np. pojawiające się „czarne myśli”, poczucie beznadziejności, chandra), masz problemy i trudności w relacjach z ludźmi, może nawet z najbliższymi osobami (np. izolujesz się czy zamykasz się przed najbliższymi, nie chcesz ich obciążać swoimi problemami, reagujesz rozdrażnieniem i złością, gdy pytają, jak się czujesz).
- ▶ **Przykład problemu** – za bardzo się martwię tym, co ze mną będzie w przyszłości, że mój stan zdrowia się pogorszy, czy wystąpi wznowienie choroby, żeby cieszyć się życiem.

2. Gdy określisz jasno, co ma być celem zmiany – czy np. chcesz być bardziej pogodny/a, myśleć bardziej rozsądnie, realistycznie i zgodnie z rzeczywistością, a może być bardziej spokojny/a i mniej przerażony/a, bardziej zadowolony/a z bieżących sytuacji i chwili, mniej zrozpaczony/a i zamartwiający/a się tym, co będzie w przyszłości, być bardziej aktywnym i podejmować wyzwania, które stawia życie.
 - ▶ **Przykład celu** – chcę być bardziej pogodny/a i spokojny/a i nie martwić na zapas, bardziej żyć tym, co się dzieje aktualnie i otworzyć się na przyszłość (cel powinien określać, czego chcemy, a nie czego nie chcemy).
3. Gdy sprawdzisz, że cel jest dla Ciebie osiągalny, wystarczająco konkretny i przyniesienie Tobie zadowolenie lub potrafisz wyobrazić sobie, jak się będziesz czuł/a kiedy go osiągniesz.
 - ▶ **Przykład oceny osiągalności zmiany** – być spokojniejszy/a, czyli bardziej uważna na chwilę, w których zaczynam mieć „czarne myśli” i zamartwiać się; nauczyć się kierować myśli na „tu i teraz”, na to, co aktualnie dzieje się dobrego i uspokajającego, mogę być uważna każdego dnia!

4. Gdy podejmiesz decyzję i zobowiązanie wobec samego/samej siebie, że dołożysz wszelkich starań, żeby cel osiągnąć, wtedy zmiana stanie się możliwa!

- ▶ **Przykład skorzystania ze sposobu na osiągnięcie zmiany** – nauczę się obserwować swoje myśli i oceniać, które z nich mi służą, a które powodują pojawienie się niepokoju i zamartwianie się; zmienię „czarne myśli” na myśli bardziej realistyczne i optymistyczne (np. teraz nic mi nie jest, czuję się dobrze, jestem bezpieczna i mogę skupić się na tym, że jestem z bliskimi, na spacerze, zakupach).

Mobilizowanie zasobów społecznych w obliczu choroby i zdrowienia

Na różnych etapach chorowania i zdrowienia, podobnie jak w innych „ciężkich czasach”, ważną kwestią jest mobilizowanie posiadanych zasobów oraz zmniejszenie i niwelowanie czynników ryzyka nieporadzenia sobie ze stresem. Wiemy już, jak czarnowidztwo i negatywne emocje wpływają na Twoje samopoczucie i zdrowienie. Teraz skoncentruj się na swoich zasobach, bo one są przeciwwagą dla czynników ryzyka niepowodzenia oraz mogą przynieść nieoczekiwane pozytywne rozwiązania.

Zacznijmy od zasobów osobistych

Podczas chorowania i zdrowienia dobrze jest dbać o utrzymywanie i ochronę, a nawet dążyć do pomnażania zasobów, czyli tych właściwości osobistych oraz relacji społecznych, a także otoczenia fizycznego, które są przez CIEBIE cenione i traktowane jako coś wartościowego, przydatnego, po prostu SKARB. One wzmacniają Twoje zdrowie, psychiczną równowagę i odporność na działanie czynników ryzyka nieporadzenia sobie ze stresem.

Najważniejsze zasoby osobiste wymieniane w literaturze to:

- plastyczność, czyli np. możliwość widzenia tego samego wydarzenia z różnych perspektyw albo zdolność do zmiany zachowania, które okazało się nieskuteczne,
- poczucie humoru i pewnego dystansu do siebie i innych,
- umiejętności komunikowania się i utrzymywania relacji z innymi ludźmi,
- umiejętności kierowania sobą, czyli budowanie poczucia własnej wartości, samoświadomość w zakresie własnych praw, postaw, wyznawanych wartości, mocnych i słabych stron, kierowanie emocjami, radzenie sobie ze stresem.

Najważniejsze zasoby społeczne to osoby, które na różne sposoby są z Tobą na kolejnych etapach chorowania

i zdrowienia. To osoby, które lubisz i którym ufasz, które wpływają pozytywnie na Twoje samopoczucie i nastrój.

Bliskie relacje z ludźmi lub jakąś grupą społeczną (np. grupą wsparcia) są BUFOREM między działającym na Ciebie stresem a Twoją na niego reakcją. Na pewno znasz stwierdzenie, że gdy jakiś ciężar niesie się w dwójkę (dzieli się z kimś) jest łatwiej, niż kiedy robi się to samemu. Rozpoznaj w swoim otoczeniu osoby, które są chętne w udzieleniu Ci pomocy, np. porozmawiają z Tobą o Twoich rozterkach, ugotują dla dzieci obiad, gdy pójdziesz na chemię, posiadają potrzebne Ci informacje, czy osoby, które są w stanie udzielić wsparcia w rozterkach duchowych.

Sposobów, przejawów, form wspierania w chorobie jest tyle, ile rodzajów relacji: chory – inna osoba. Chorowanie i zdrowienie w otoczeniu życzliwych, rozumiejących osób, korzystanie z pomocy w tym, co jest niezbędne i zachowanie niezależności w tym, co jest możliwe, ułatwia pełnienie ról osobistych i społecznych w przewlekłym czy nawracającym przebiegu nowotworu.

Na zakończenie kilka pytań i związanych z nimi refleksji.

Dlaczego choroba jest trudnym doświadczeniem życiowym?

Pojawienie się choroby, nagromadzenie nowych i trudnych zdarzeń, 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 zwykle wzbudza lęk, skłania do ostrożności w planowaniu przyszłości czy pozbawia chęci, by cieszyć się pozytywnymi zdarzeniami.

Zanim uwierzysz, że pomiędzy przeżywaniem smutku a doświadczaniem radości nie ma związku przyczynowego, pozwól sobie na chwytanie małych iskerek przyjemności ukrytych w codziennych sprawach, by stopniowo otworzyć się na radość, nawet taką, która trwa krótką chwilę i przeplata się ze smutkiem.

Dlaczego boimy się raka?

W każdym indywidualnym przypadku na lęk przed rakiem składa się wiele przyczyn i uwarunkowań, wynikających zarówno z sytuacji osobistej, jak i doświadczenia społecznego. W odniesieniu do zagrażających wydarzeń spotykamy się w swoim życiu z wieloma

niezawsze uświadomionymi mitami, które występują w formie uproszczonych, zniekształconych, niepełnych czy przekłamanych sądów i przekonań, funkcjonujących w społeczeństwie. W odniesieniu do chorób nowotworowych jest ich szczególnie wiele. Trwałość gwarantuje im to, że zetknęliśmy się z nimi dość wcześnie w swoim życiu, nie weryfikujemy ich prawdziwości, a spotkanie się z ciężkim przebiegiem nowotworu utwierdza nas w przekonaniu, że jest się czego lękać.

Czy wszyscy tak samo przeżywają chorobę nowotworową?

Z pewnością nie. Przeżywanie choroby w jej aspekcie biologicznym, choćby z powodu stosowanego sposobu leczenia czy występowania możliwych do przewidzenia ubocznych objawów wdrożonej terapii (chemioterapia, radioterapia) przebiega w dużym stopniu podobnie. Psychiczne reakcje, przeżycia, ich identyfikowanie i nazywanie wykazuje zdecydowanie więcej różnic niż podobieństw. Chorobę przeżywamy w sposób zindywidualizowany, podobnie jak w charakterystyczny dla siebie sposób przeżywamy radości i trudności. Można jednak wskazać na pewne prawidłowości wynikające ze sposobu atrybucji choroby, czyli upatrywania jej

przyczyn w zewnętrznych bądź wewnętrznych okolicznościach, odwoływania się do czynników zależnych lub niezależnych od nas oraz od uwarunkowań stałych (powtarzalnych) lub zmiennych.

Życie w zgodzie ze sobą wymaga odwagi.

Jeśli jednak podejmiemy to wyzwanie, odnajdziemy spokój, radość i pewność, że życie toczy się tak, jak miało przebiegać, również wtedy, gdy spotyka nas choroba czy inna trudność.

Miejsce na Twoje notatki

A series of horizontal lines for taking notes, organized into two columns. The left column contains 15 lines, and the right column contains 15 lines, for a total of 30 lines.

Lined writing area on page 20.

Lined writing area on page 20.



Lined writing area on page 21.

Lined writing area on page 21.

CZĘŚĆ FIZJOTERAPEUTYCZNA

Rehabilitacja onkologiczna

To całokształt działań związanych z ruchem, pomagający pacjentowi wrócić do sprawności psychicznej, fizycznej, społecznej oraz zawodowej. Kompleksowe leczenie onkologiczne ukierunkowane jest w głównej mierze na skuteczne pozbycie się zmian nowotworowych i jest to niewątpliwie priorytet, ale w trakcie takiego leczenia osłabieniu ulega cały organizm, inaczej zaczynają pracować wszystkie układy w ciele, układ nerwowy, krwionośny, oddechowy, odpornościowy czy też pokarmowy. Człowiek funkcjonuje prawidłowo, gdy wszystkie składowe działają optymalnie, jednak po długim i wyczerpującym leczeniu onkologicznym pacjenci bardzo potrzebują wielopłaszczyznowego wsparcia.

Dzięki skorzystaniu z programu **rehabilitacji pacjentów/ pacjentek onkologicznych w wieku 18-64 lata, z terenu Wielkopolski, realizowanej przez OPEN S.A. w latach 2024-2028**, pacjenci i osoby z jego otoczenia otrzymują profesjonalną pomoc pod kątem fizjoterapeutycznym, psychologicznym, ale także dietetycznym. Dzięki całej puli fachowych rad od specjalistów, rodzina i otoczenie pacjenta może go jak najlepiej wspierać w zaciszu domowym.

W opiece rehabilitacyjnej nad pacjentem możemy wyróżnić kilka etapów:

- **prehabilitacja** - działania mające na celu jak najlepsze przygotowanie pacjenta do leczenia onkologicznego, przygotowanie fizjoterapeutyczne opierające się głównie na poprawie wydolności, wzmocnieniu mięśni głębokich, wsparcie dietetyczne pomaga utrzymać odpowiedni poziom wartościowego odżywienia i przygotowanie psychologiczne, które pomaga w ograniczeniu lub pozbyciu się złych nałogów takich jak np. palenie papierosów, wyuczenie technik relaksacyjnych, które na pewno przydadzą się w okresie większego stresu,
- **rehabilitacja wczesnoszpitalna**, czyli przywracająca pacjenta bardzo szybko do samodzielnego poruszania się po oddziale, chodzenia, ma ona na celu również uświadomienie pacjentowi, że teraz jest odpowiedni czas, żeby zacząć intensywną walkę o lepszą sprawność,
- **rehabilitacja podtrzymująca** – to taka, podczas której pacjent oswaja się ze swoimi niepełnosprawnościami i słabościami, a fizjoterapeuta pomaga w jak najskuteczniejszej akceptacji i adaptacji do nowych możliwości motorycznych,
- **rehabilitacja paliatywna**, jest to szereg działań terapeutycznych ukierunkowanych na zmniejszenie bólu,

zapobieganie przykurczom i odleżynom oraz poprawę komfortu życia.

Układając indywidualny zestaw ćwiczeń i zaleceń ruchowych dla pacjentów onkologicznych, doświadczeni fizjoterapeuci kierują się kilkoma bardzo ważnymi zasadami i biorą pod uwagę wiele aspektów, przekazując pacjentom zbilansowaną instrukcję postępowania:

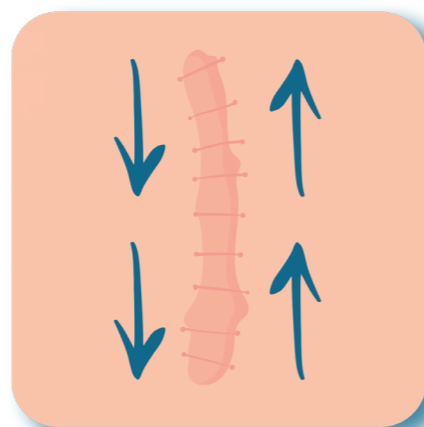
- przede wszystkim uwzględniany jest etap leczenia, na jakim pacjent się znajduje,
- wykonywane przez pacjenta zalecenia powinny być dla niego jak najbardziej komfortowe, dopasowane do jego rytmu dnia i tygodnia tak, aby pacjent nie szukał wymówek i argumentów, aby ich nie wykonywać,
- wykonując zadania ruchowe pacjent powinien być ubrany w lekką, wygodną odzież, która nie będzie w żaden sposób krępowała i ograniczała ruchów ani oddychania,
- pacjent powinien zadbać o optymalne nawodnienie przed, w trakcie i po ćwiczeniach,
- przed przystąpieniem do ćwiczeń zaleca się spożycie lekkiego posiłku - do dwóch godzin wcześniej,
- ćwiczenia powinno się przede wszystkim wykonywać na świeżym powietrzu, a jeśli nie ma takiej możliwości, to starać się bardzo dobrze wietrzyć pomieszczenie,

- w którym się ćwiczy,
- nie ilość, tylko jakość wykonywanych ćwiczeń jest najistotniejsza, pacjent musi bardzo dobrze zrozumieć, jaki efekt chce osiągnąć w danym zadaniu, wtedy łatwiej się koncentruje na prawidłowym, przez co najbardziej efektywnym wykonaniu zaleceń.

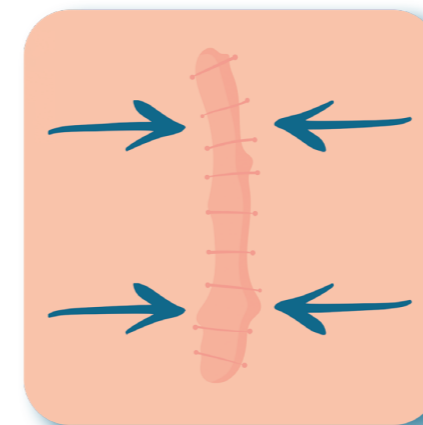
Terapia blizny

- ↑ Oznaczają kierunki działania rąk pacjenta/osoby z otoczenia pacjenta.

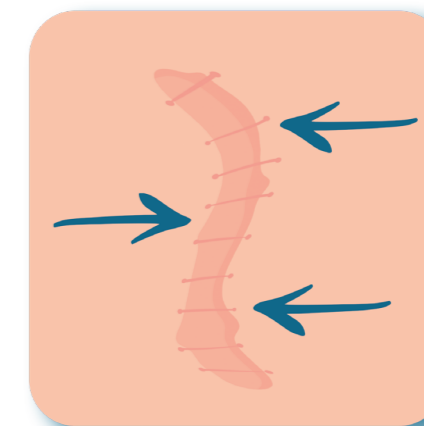
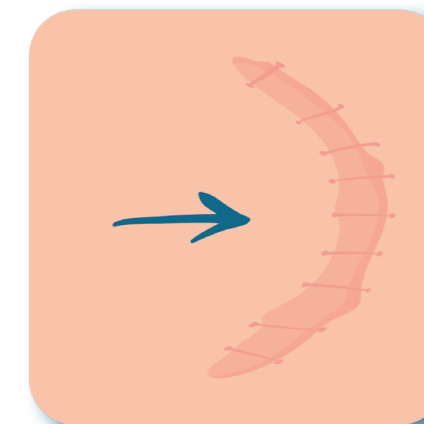
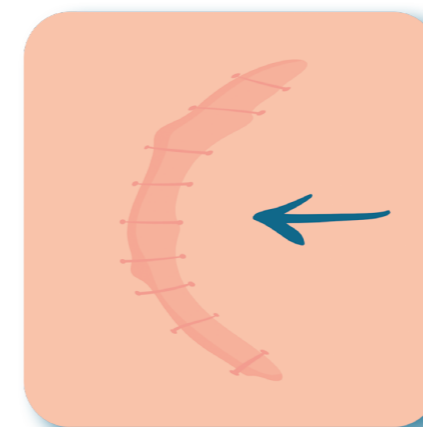
Zaczynamy od poruszania skóry wzdłuż blizny, po obydwu stronach blizny w dół i w górę.



Przesuwamy bliznę najpierw w jedną stronę, potem w drugą stronę.

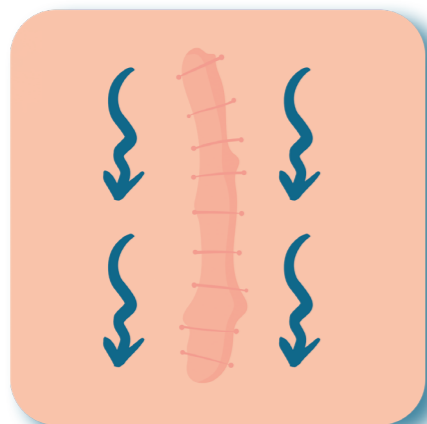
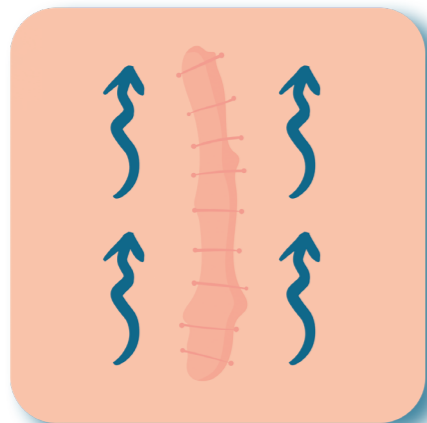


„Wykręcamy” bliznę najpierw w literkę C, a potem w literkę S, symetrycznie z każdej strony zmieniając stronę wklęsłą i wypukłą.



Rolujemy skórę w górę i w dół, tak aby czuć pod palcami, że każda warstwa rusza się względem siebie.

Przeprowadzając terapię blizny zależy nam najbardziej na tym, aby każda warstwa tkanek miała swobodny ruch względem siebie.



Blizna ma budowę piramidy, jej wierzchołkiem jest to, co widzimy na powierzchni skóry, a w warstwach podskórnych tkanka łączna, z których zbudowana jest blizna, „ściąga” do siebie wszystkie tkanki, które znajdują się wokół cięcia. Dzięki gimnastyce blizny przeciwdziałamy nie tylko powstaniu nieestetycznej, grubej blizny ale również przeciwdziałamy powstaniu głębokiej, wewnętrznej blizny, która dezorganizuje pracę tkanek położonych w głębszych warstwach.

Takie samodzielne działanie można zacząć już w pierwszych dniach po zabiegu operacyjnym. Jednak z doświadczenia wiem, że pacjenci mają obawy czy niczego „nie zepsują”, czy nic „się nie rozerwie”. Wydaje się zatem, że najlepszym wyznacznikiem na rozpoczęcie pracy z blizną będzie czas po ściągnięciu szwów. Wówczas taką gimnastykę blizny można wykonywać kilka razy dziennie, wykorzystując do tego maści wygładzające, wypłaszczające i rozluźniające tkankę bliznowatą (silikonowe lub na bazie wyciągu z cebuli).

Blizna po takich działaniach może być ucieplona i zaczerwieniona, ale jest to w pełni prawidłowe, ponieważ znacznie poprawia się miejscowe ukrwienie, na czym nam najbardziej zależy.

Ćwiczenia rozciągające

Wykonując ćwiczenia rozciągające zwracamy uwagę na jakość wykonywanego ćwiczenia, a nie na ilość powtórzeń. Staramy się wytrzymać w pozycji aktywnej ok. 3-5 sekund.

Ćwiczenie 1

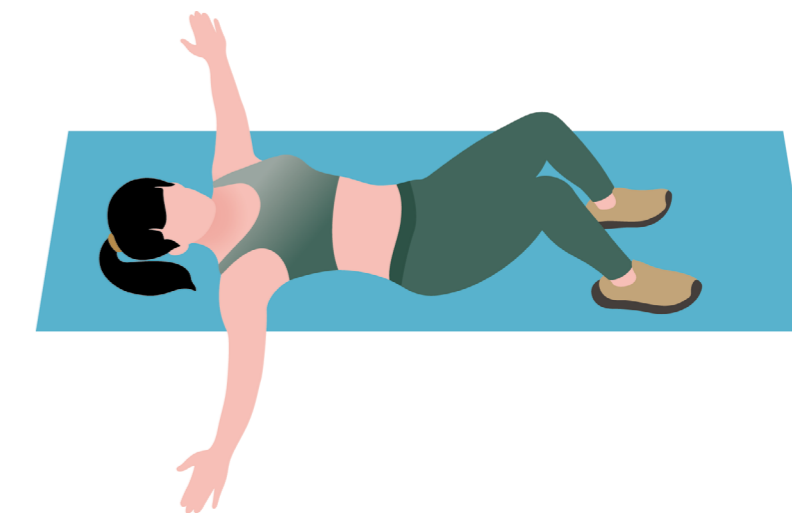
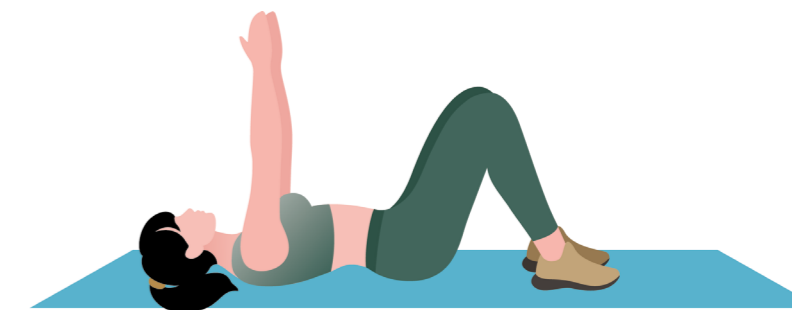
Tylna taśma kończyn dolnych. Aby wykonać ozciąganie tylnej taśmy mięśniowej w leżeniu na plecach, uginamy obydwie nogi w kolanach, jedną prostujemy do góry, chwytamy za udo pod kolanem i prostujemy jednocześnie zginając stopę w stronę twarzy, tak aby poczuć rozciąganie z tyłu całej nogi, wytrzymujemy około 5-7s, powtarzamy około 5 razy i zmieniamy nogę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 2

Otwieranie klatki piersiowej w leżeniu na plecach poprzez rozciąganie mięśni piersiowych. Ręce rozkładamy na boki tak, aby nie dotykały podłogi.



MIN. 30 SEKUND

Ćwiczenie 3

Wykonujemy tzw. „ukłon japoński”, który pomoże rozciągnąć kręgosłup oraz obręcz barkową. Pośladki muszą opierać się o pięty, a czoło dotykać podłoża. Jeśli jest z tym problem to podkładamy poduszki pod pośladki i czoło, tak żeby wypełnić te przestrzenie i czoło oraz pośladki miały stabilne podparcie. Obręcz barkowa powinna pozostać rozluźniona. To taki czas na relaks: wykonujemy kilka głębokich wdechów i wydechów, dla lepszego wycucia ciała zamykamy oczy. Z wydechem staramy się jeszcze dodatkowo opaść w dół kręgosłupem na wysokości międzyłopatkowej.



MIN. 30 SEKUND

Ćwiczenie 4

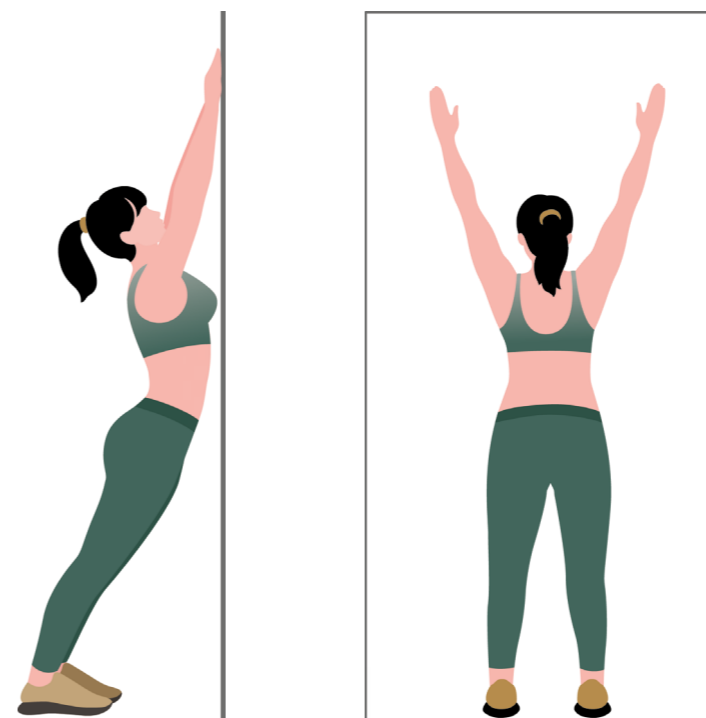
Ćwiczenie rozciągające przednią taśmę mięśniową wraz z mięśniami brzucha. Pozycja wyjściowa to wykrok do przodu, ruch polega na uniesieniu rąk przodem w górę nad głowę z wydechem, ręce opuszczamy w dół wraz z wydechem. Na wydechu unosimy ręce wyprostowane nad głowę do uczucia rozciągania. Tutaj wystarczy 5 powtórzeń na każdą stronę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 5

Ćwiczenie pozwalające rozciągnąć kończyny górne wraz z mięśniami klatki piersiowej. Ręce układamy nad głowę i rozstawiamy lekko na boki na ścianę, wyprostowane w łokciach, stopy ustawione na szerokość bioder. Na wydechu „opadamy” ciężarem tułowia na ścianę do uczucia rozciągania. Wdech i powrót do pozycji wyjściowej. Powtarzamy kilka razy.



1 SERIA • KILKA RAZY

Ćwiczenia rozciągające pozwalają odzyskać ograniczony lub utracony w procesie leczenia onkologicznego zakresu ruchu.

- **Ćwiczenia oddechowe:** wykonywanie ich aktywizuje wszystkie tory oddechowe, czyli żebrowy, brzuszny i mieszany. Oddychanie brzuszne, zwane przeponowym powoduje lepsze ukrwienie narządów trzewnych, rozciągnięcie klatki piersiowej w płaszczyźnie góra/dół, natomiast oddychanie torem żebrowym rozpręża klatkę piersiową przód/tył i na boki. Przejdźmy zatem do działania,
- **Ćwiczenia wzmacniające** pozwalają wzmocnić osłabione mięśnie, odbudować masę mięśniową, poprawiając jednocześnie siłę i moc Twoich mięśni. Silniejsze mięśnie pozwolą na lepszą tolerancję chemioterapii, a wraz ze wzrostem masy mięśniowej, zmniejszy się również ryzyko wystąpienia infekcji,
- **Ćwiczenia wytrzymałościowe**, czyli tak naprawdę trening aerobowy o umiarkowanej intensywności. Wpływa korzystnie na układ sercowo-naczyniowy, poprawiając ruchomość w stawach, napięcie mięśniowe, w konsekwencji zmniejszając stopień ogólnego zmęczenia.

Codzienny konstruktywny ruch to aktywność fizyczna podejmowana poza naszą aktywnością związaną

z obowiązkami domowymi czy pracą. Taką aktywność fizyczną można bardzo sprawnie „przemycić” do naszego życia poprzez np. spacer, rezygnację z windy, jazdę do pracy na rowerze, wysiadanie z tramwaju/autobusu przystanek wcześniej niż powinniśmy.

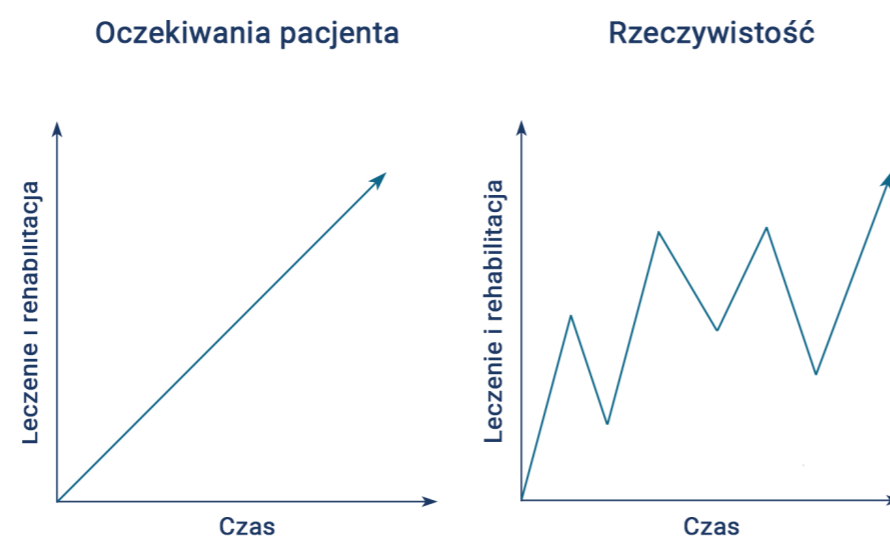
Jeśli dodatkowo stworzymy sobie dzienniczek naszej aktywności to będziemy widzieć „czarno na białym” jak się ruszamy i ile tak naprawdę czasu na to przeznaczamy

Data	Czas trwania	Tętno	Saturacja przed i po	Odległość/ilość powtórzeń

Plany i cele – wyznaczanie sobie kolejnych małych, osiągalnych celów np. zdobycie szczytu w ciągu roku, przeplnięcie czterech długości basenów bez przerwy stylem dowolnym. Cele muszą być realne do spełnienia i dopasowane do upodobań i wyjściowego stanu zdrowia pacjenta.

Kontrole u fizjoterapeuty, kontakt w razie wątpliwości, objawów jakie się pojawiły w trakcie aktywności fizycznej.

Bądź dla siebie dobry i wyrozumiały... nagrody też są ważne :)



Liniowe wykresy przedstawiające dysproporcję pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistością.

„Dopóki walczysz, jesteś zwycięzcą”
Św. Augustyn

Ćwiczyć... tylko jak zacząć?

Ćwiczenia w pozycji siedzącej

Poniżej zestaw prostych, łatwych i przyjemnych ćwiczeń na dobry początek przygody z aktywnością fizyczną. Wszystkie ćwiczenia z tej części wykonujemy w tej samej pozycji wyjściowej.

Pozycja wyjściowa – siad na krześle, bez oparcia pleców.

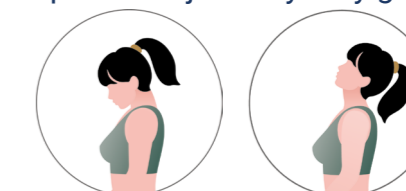


POZYCJA WYJŚCIOWA

Ćwiczenie 1

Nogi na szerokość bioder, ręce spoczywają swobodnie na udach, wykonujemy następujące ruchy szyją:

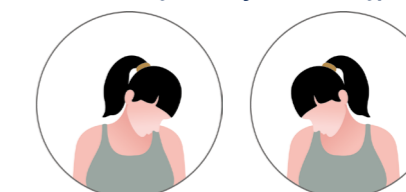
- Broda do klatki piersiowej. Odchylamy głowę do tyłu.



- Patrzymy naprzemiennie raz przez prawe, raz przez lewe ramię.



- Kierujemy nos w stronę lewej, a następnie w stronę prawej pachy.



- Pełne krążenie - ruch obwodzący głowę dwa razy w prawą stronę, dwa razy w lewą stronę.

*w tym ćwiczeniu zwracamy uwagę, aby ramiona były cały czas w stałej pozycji, to szyja ma wykonywać dany ruch, a nie cała obręcz barkowa; staramy się mieć otwarte oczy, żeby nie zakręciło się w głowie, a każdy z ruchów powtarzamy dwukrotnie.

1 SERIA • 2 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 2

Unosimy obydwie ręce w górę wykonując głęboki wdech nosem, patrzymy za dłońmi w górę, opuszczamy ręce z powrotem na kolana wykonując długi powolny wydech ustami. Powtarzamy trzykrotnie.



1 SERIA • 3 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 3

Prostujemy ręce przed sobą i zaczynamy krążyć najpierw w nadgarstkach, potem dołączamy do ruchu stawy łokciowe, zataczając coraz większe koła i na końcu włączamy stawy barkowe. Jedną serię wykonujemy w kierunku na zewnątrz, a drugą do wewnątrz. Seria składa się z pięciu powtórzeń.



1 SERIA • 3 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 4

Opieramy stopę czubkiem dużego palca o podłogę i wykonujemy krążenia w stawie skokowym w prawo około pięciu razy i w lewo, następnie to samo powtarzamy drugą stopą.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 5

Układamy poziomo ręce zgięte w łokciach na wysokości klatki piersiowej, dłonie stykają się palcami środkowymi, łokcie są na tej samej wysokości co dłonie, energicznie odwodzimy naprzemiennie ręce w tył, podążając wzrokiem i głową za odwodzoną ręką, powtarzamy po pięć razy na każdą stronę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 6

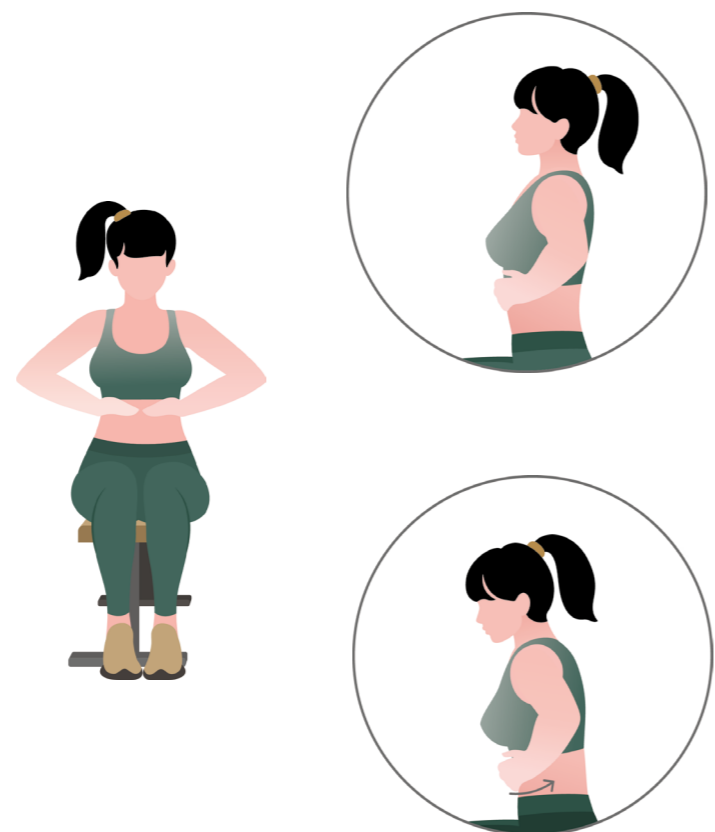
Prostujemy nogę w kolanie naprzemiennie raz prawą, raz lewą, każdą po 15 razy. Przy tym ćwiczeniu ważne jest, aby nie pochylać tułowia do tyłu i kontrolować wyprostowane plecy.



1 SERIA • 15 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 7

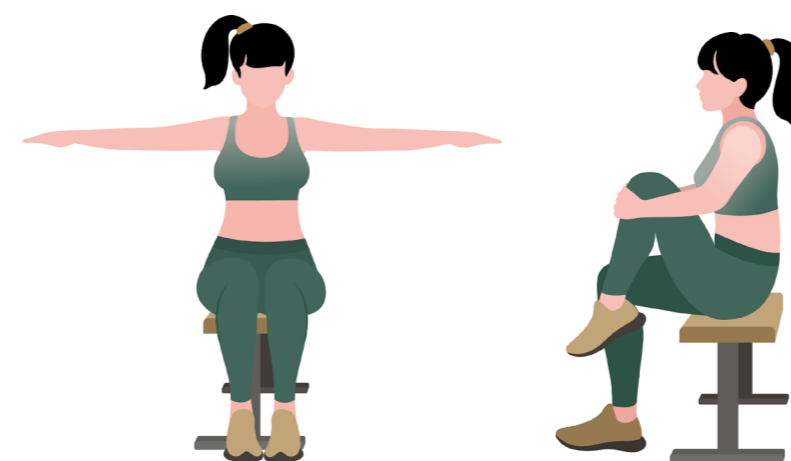
Wykonujemy trzy głębokie oddechy, ręce układamy na dolnych żebrach, wykonujemy wdech nosem i długi wydech ustami jednocześnie dociskając rękoma dolne żebra w kierunku do kręgosłupa i w dół.



1 SERIA • 3 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 8

Układamy ręce bokiem w górę na poziomie barków, jest to nasza pozycja wyjściowa w tym ćwiczeniu. Przy pomocy splecionych dłoni przyciągamy naprzemiennie kolano do klatki piersiowej i wracamy do pozycji wyjściowej. Powtarzamy po 10 razy na każdą stronę.



1 SERIA • 10 POWTÓRZEŃ

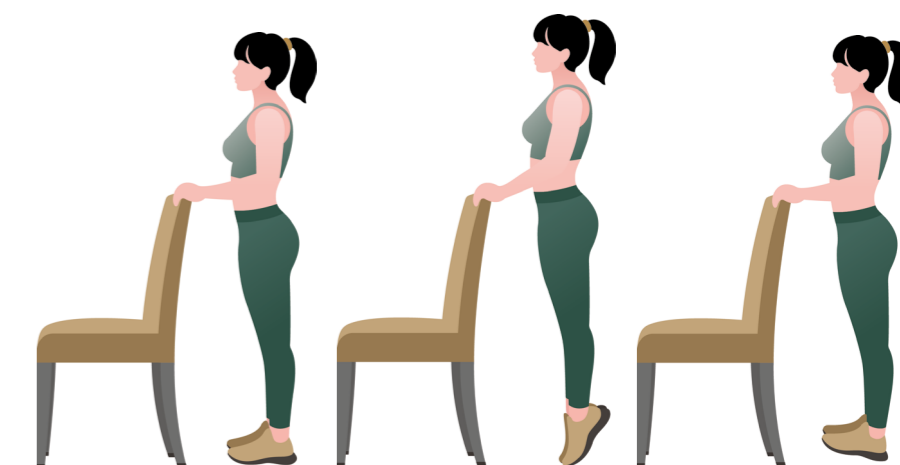
Ćwiczenia w pozycji stojącej

Wszystkie ćwiczenia z tej części wykonujemy w tej samej pozycji wyjściowej.

Pozycja wyjściowa – stanie.

Ćwiczenie 1

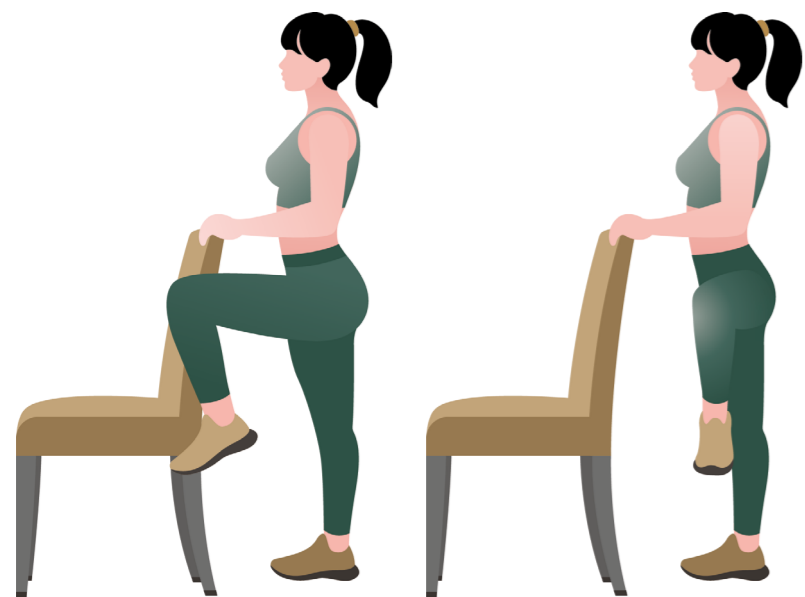
Trzymamy się za oparcie od krzesła, i ustawiamy nogi w rozkroku na szerokość bioder. Wykonujemy wspięcia na palce obunóż, następnie przenosimy ciężar ciała na pięty. Powtarzamy 10 razy. Przy tym ćwiczeniu staramy się nie rozkołysać ciała, tylko cały czas kontrolować ruch.



1 SERIA • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 2

Nadal trzymając się oparcia krzesła unosimy nogę zgiętą w kolanie i wykonujemy ruch obwodzący w stawie biodrowym, najpierw ruch w kierunku na zewnątrz, następnie do wewnątrz. Ilość powtórzeń do pięciu w każdą stronę i następnie zmieniamy nogę ćwiczącą.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 3

Układamy ręce na biodrach, wykonujemy wykrok w przód i wracamy powrót do pozycji wyjściowej, wykonujemy to naprzemiennie raz prawą, a raz lewą nogą. Łączna ilość powtórzeń to 20.



1 SERIA • 20 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 4

Wykonując wykrok w przód unosimy jednocześnie obydwie ręce przodem w górę i wykonujemy wdech nosem, wracając do pozycji wyjściowej długi wydech ustami, czynność powtarzamy po dwa razy na każdą nogę.



2 SERIE • 2 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 5

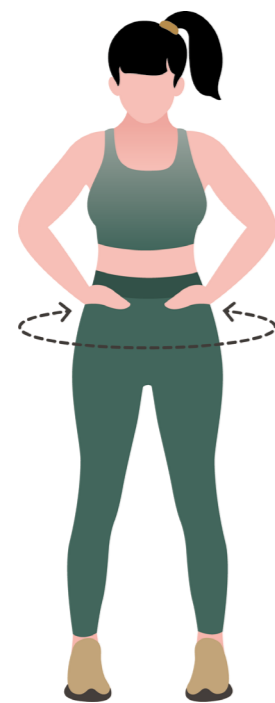
Układamy ręce na biodrach, stajemy w rozkroku na szerokość bioder, przenosimy rękę bokiem w górę nad głowę i wykonujemy skłon do przeciwnego boku w stronę dłoni nad głową. Ćwiczenie powtarzamy po 5 razy na każdą stronę, nie sprężynujemy ruchu! Dochodzimy do końca ruchu i nie ciągniemy dalej na siłę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 6

Ręce pozostają na biodrach i wykonujemy krążenia biodrami po pięć razy w każdą stronę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 7

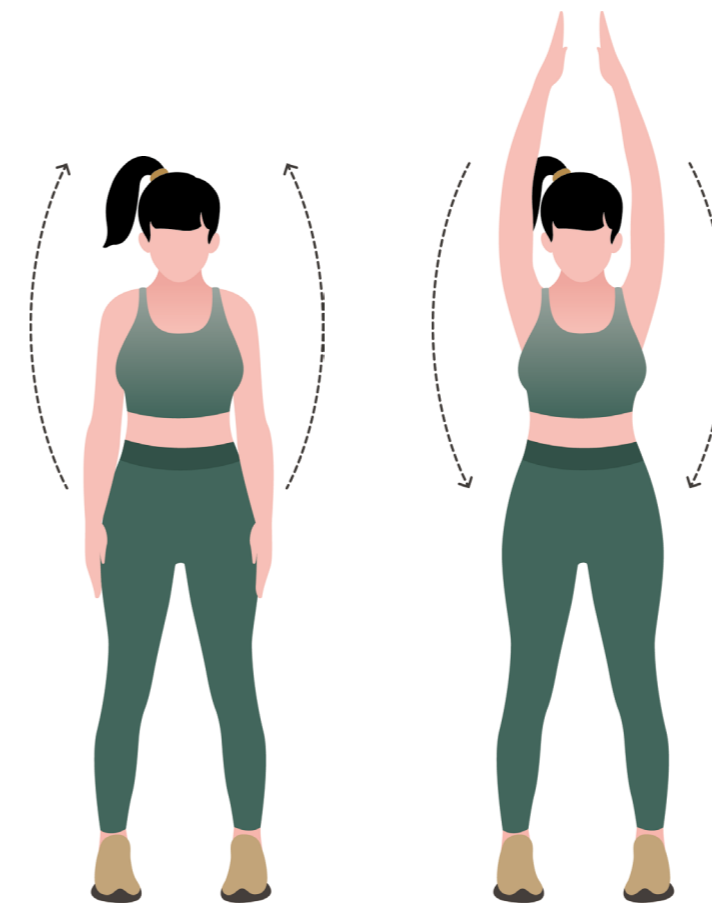
Splątamy dłonie i unosimy nad głowę, następnie wykonujemy pięć razy opad tułowia w przód, maksymalnie do poziomu bioder.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 8

Ostatnie zadanie to trzy głębokie oddechy, wdech wykonujemy unosząc jednocześnie obie ręce bokiem w górę nad głowę i opuszczając długi wydech ustami.



2 SERIE • 3 POWTÓRZENIA

...i gotowe!

Po takim zestawie ćwiczeń każdy nasz staw i wszystkie grupy mięśni „budzą się do życia”, przygotowaliśmy nasz układ oddechowy, krwionośny, trawienny do działania. Wyzwalają się endorfiny, czyli hormon szczęścia i dzięki temu każdy dzień będzie pełen energii i radości.

Miłego dnia! A to nasz cel na najbliższe miesiące.



ĆWICZYĆ na stare lata

„Ruch zastąpi prawie każdy lek, podczas gdy wszystkie lekarstwa razem wzięte nie zastąpią ruchu”

Wojciech Oczko

Złote rady = złote banały... często powtarzane, ale czasem trafią do serca

Wspieraj codziennie, nie tylko w czasie większego kryzysu.



Nie oceniaj, postaraj się zrozumieć i znaleźć wspólne rozwiązanie problemu, który dotyczy odpowiedniej aktywności pacjenta onkologicznego, nie każdy dzień będzie przynosił postępy!

Staraj się zarażać dobrą energią, gotowością do działania, motywacją i dobrym słowem, najbliżsi to największa moc, jaką mogą otrzymać pacjenci.



Ruch to zdrowie...

W przypadku pacjentów onkologicznych, nie ma możliwości wyeliminowania leków, ale mamy realny wpływ na niwelowanie negatywnych skutków ich działania m.in. poprzez aktywność fizyczną. Poszczególne rodzaje ćwiczeń wpływają korzystnie na różne aspekty naszego organizmu.

Prehabilitacja

Pacjenci kierowani na zabiegi operacyjne powinni być bezwzględnie do nich odpowiednio przygotowani. Takie holistyczne podejście powinno obejmować opiekę żywieniową, psychologiczną i fizjoterapeutyczną, nazywamy je wówczas prehabilitacją.

Prehabilitacja jest na tyle istotna w procesie leczenia, że w wielu przypadkach lepiej odroczyć o kilka tygodni zabieg operacyjny, żeby pacjent mógł się lepiej do niego przygotować, niż przeprowadzać zabieg w aktualnym, gorszym stanie pacjenta. Oczekiwanie na zabieg operacyjny daje doskonałe możliwości przygotowania organizmu na ten ogromny wysiłek, jakim jest operacja, i co najważniejsze, pozwala w szybszym tempie wrócić do dobrej formy po zabiegu.

Poniższe informacje pozwolą pokrótce przybliżyć na czym polega prehabilitacja:

- edukacja pacjenta (przedstawienie krok po kroku, jak będzie przebiegał pobyt na oddziale szpitalnym),
- przygotowanie żywieniowe (zwiększenie rezerwy białkowo-energetycznej i beztłuszczowej masy ciała, immunomodulacja),

- normalizacja masy ciała (zmniejszenie jej u osób otyłych i zwiększenie u wyniszczonych i niedożywionych),
- aktywność fizyczna dostosowana indywidualnie do potrzeb pacjenta,
- unikanie/rezygnacja z nałogów,
- wyleczenie innych schorzeń lub ewentualne przygotowanie pod ich kątem,
- realizacja zaleceń premedykacyjnych,
- praca z psychologiem,
- multidyscyplinarny nadzór przed i pooperacyjny.



Ćwiczenia na dużej piłce

Dla pacjentów onkologicznych powrót do sprawności i stabilizacji mięśniowej jest bardzo ważne. Często po leczeniu osłabieniu ulega wiele funkcji motorycznych, a sprawność układu oddechowego, krwionośnego, pokarmowego i nerwowego ulega spowolnieniu. Idealnym antidotum na wszystkie te zaburzenia są ćwiczenia na dużych dmuchanych piłkach. Dzięki pracy na nierównych powierzchniach, nie tylko poprawia się siła i elastyczność mięśni, ale również czucie głębokie, czyli proprioceptywne. Jest to zmysł orientacji ułożenia części ciała, bez konieczności kontroli wzrokowej. Jeśli czucie głębokie nie jest odpowiednio rozwinięte, może zaburzać prawidłowe odruchy, mogą wystąpić problemy ze stabilizacją i dysocjacją. Polega to np. na używaniu zbyt dużej siły do czynności, które tego nie wymagają np. zbyt mocno trzymają szczoteczkę do zębów.

Podczas pracy z pacjentami w ramach projektu **rehabilitacji pacjentów/pacjenteńk onkologicznych w wieku 18-64 lata, z terenu Wielkopolski, realizowanej przez OPEN S.A. w latach 2024-2028**, fizjoterapeuci bardzo często wykorzystują do pracy z pacjentem akcesoria, które wzmacniają skuteczność ćwiczeń. Są to np. duże piłki rehabilitacyjne, taśmy oporowe czy różnego rodzaju trenażery równowagi.

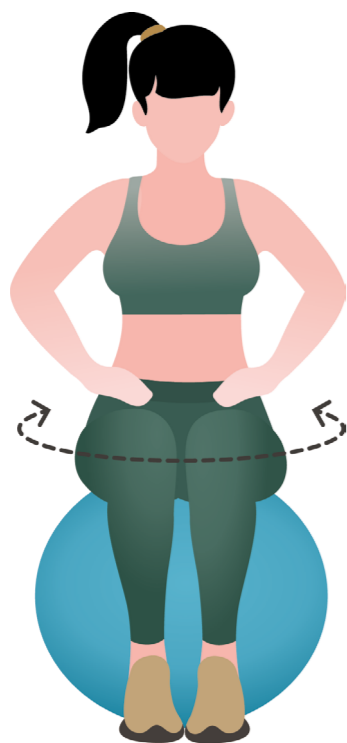
Na kolejnych stronach przedstawiona jest baza ćwiczeń na dużej piłce, która może być bardzo pomocna pacjentom onkologicznym. Zestaw zaproponowanych ćwiczeń jest odpowiedni zarówno dla pacjentów w trakcie leczenia, po leczeniu, ale również dla pacjentów w trakcie prehabilitacji.

Wielkość piłki dobieramy do wzrostu. Piłka powinna być napompowana w ten sposób, żeby była sprężysta i nie powinniśmy się w niej zapadać jak w fotelu. Między każdą częścią ciała, jak usiadzimy na niej wyprostowani, powinien być zachowany kąt prosty, czyli zaczynając od stóp, kąt prosty między stopami i łydkami, między łydkami, a udami i między udami, a tułowiem.

Są to podstawowe ćwiczenia, które fizjoterapeuta podczas wizyty może rozszerzyć o bardziej złożone i skomplikowane sekwencje ruchów, dostosowane indywidualnie do potrzeb pacjenta.

Ćwiczenie 1

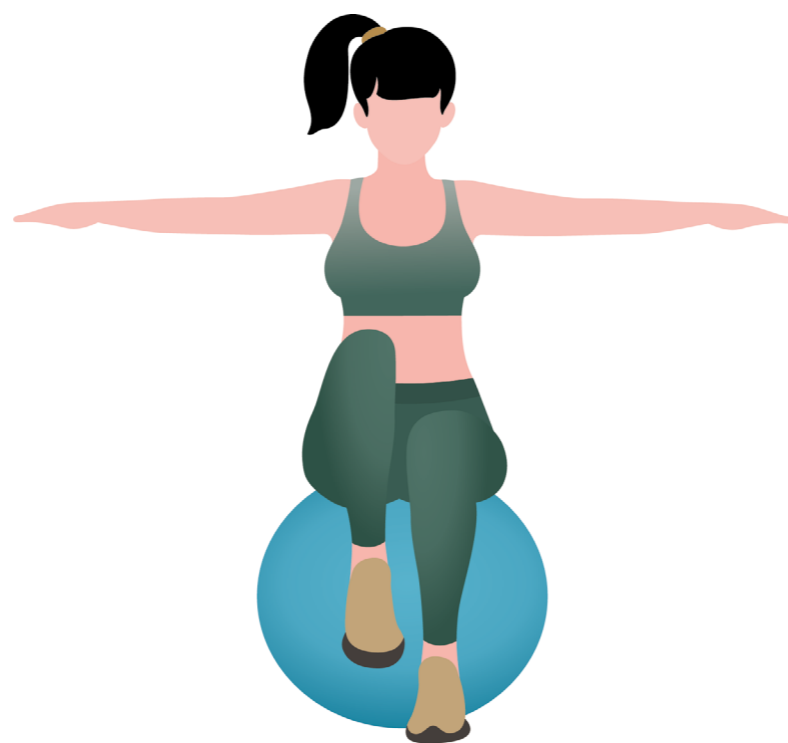
Siedzenie na piłce, ręce ułożone na biodrach, krążenia biodrami w prawą stronę 5 powtórzeń, 5 w lewą stronę, tak, aby złapać równowagę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 2

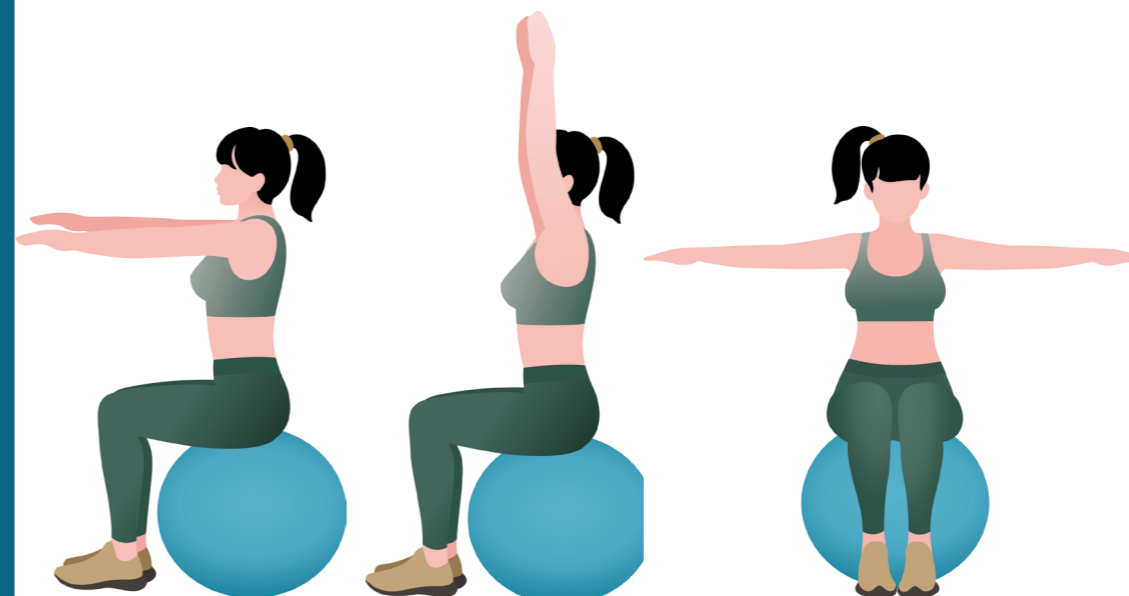
Siedzenie na piłce, ręce wyprostowane bokiem w górę jednocześnie podnosząc kolano do góry naprzemiennie, 10 razy każde, w dwóch seriach.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 3

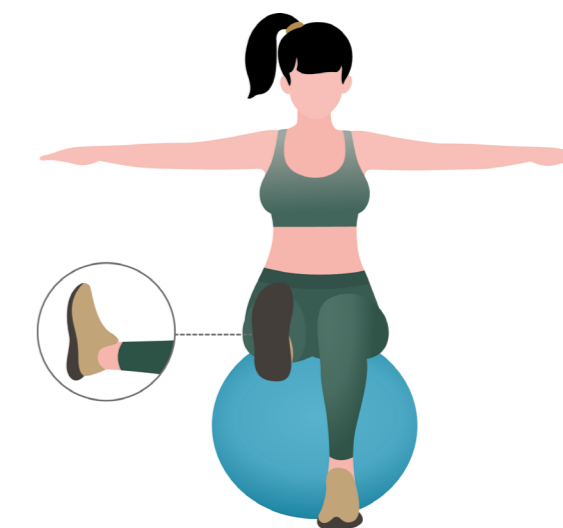
Siedzenie na piłce z unoszeniem rąk - przodem w górę i bokiem w górę - na przemian. Ćwiczenie wykonujemy 10 razy w dwóch seriach.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 4

Siedzenie na piłce, ręce ułożone na wysokości barków i naprzemiennie unoszenie wyprostowanej nogi z palcami do siebie 12 powtórzeń w dwóch seriach.



2 SERIE • 12 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 5

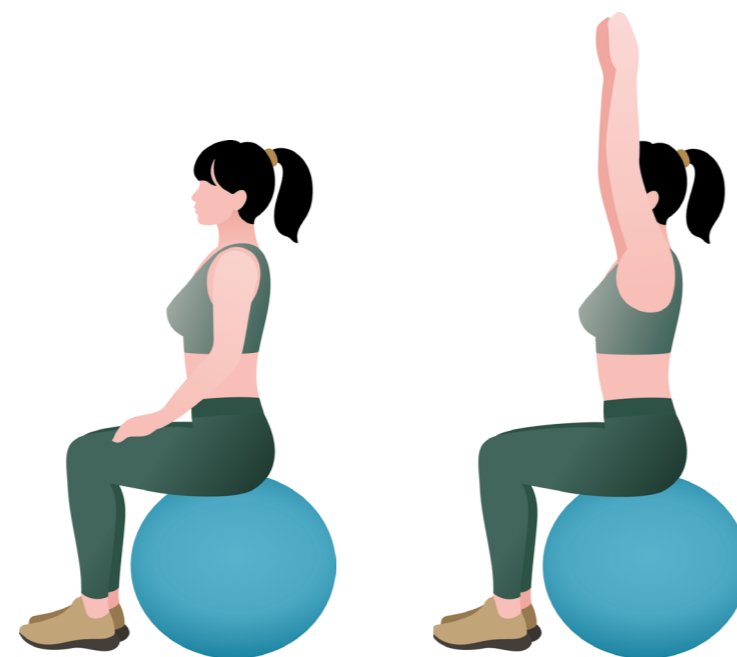
W siadzie na piłce wędrujemy nogami do przodu jednocześnie przesuwając piłkę pod plecami w stronę głowy. Dłonie pozostawiamy ułożone na biodrach, wykonując dwie serie po 6 powtórzeń. Tutaj potrzebujesz trochę czasu, skupienia i cierpliwości, żeby dobrze wykonać to ćwiczenie.



2 SERIE • 6 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 6

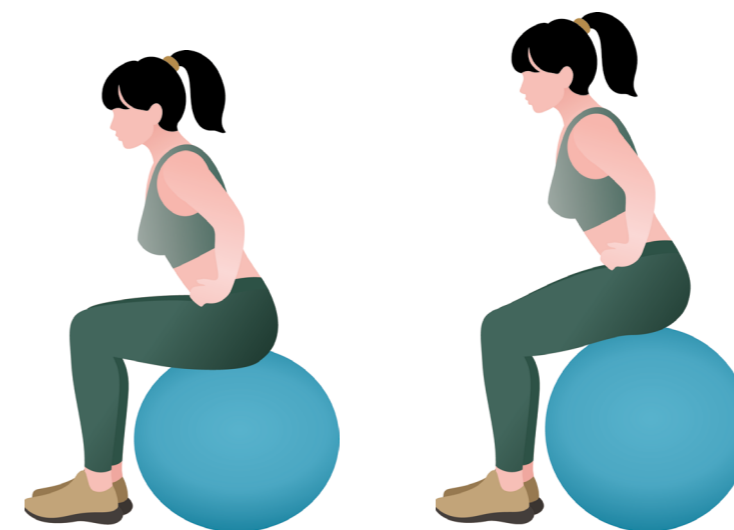
Siedząc na piłce wykonujemy trzy głębokie oddechy. Wdech nosem, ręce unosimy przodem w górę i wydech ustami opuszczając ręce w dół. Długość wydechu 3 razy dłuższe od wdechu.



1 SERIA • 3 POWTÓRZENIA

Ćwiczenie 7

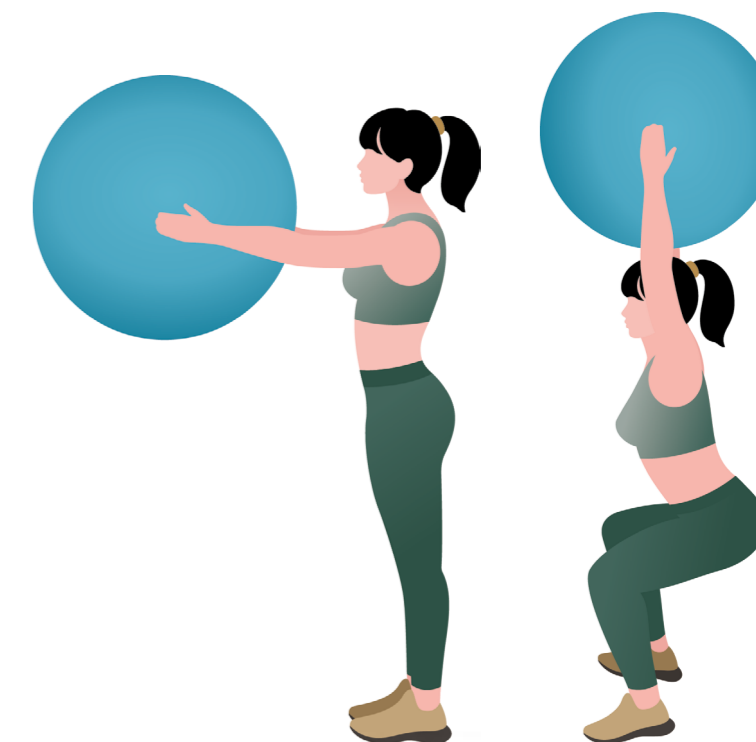
W siadzie na piłce stopy rozstawiamy szeroko, ręce układamy na biodrach. Wykonujemy krótkie przysiady w kontakcie z piłką, wstajemy i siadamy, lekko pochylając się do przodu, dwie serie po 10 powtórzeń.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 8

W staniu trzymamy piłkę przed sobą, trzymając obydwie ręce wyprostowane w łokciach przed sobą. Wykonujemy przysiad z jednoczesnym uniesieniem piłki przodem w górę, nogi rozstawiamy na szerokość bioder. Powtarzamy 10 razy w dwóch seriach.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 9

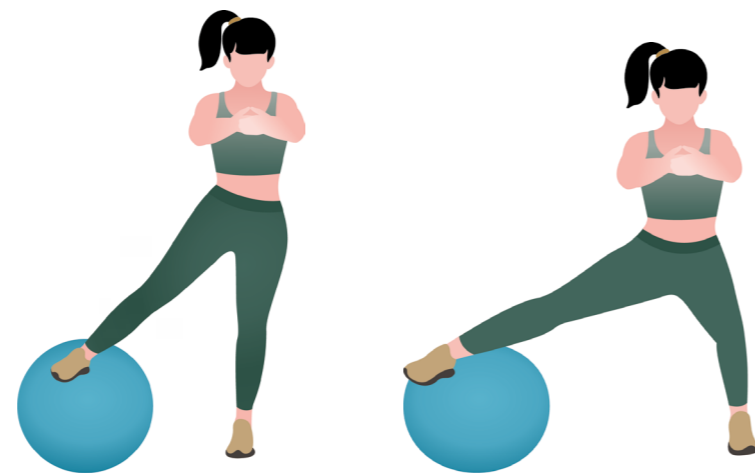
W staniu trzymamy piłkę oburącz nad głową, wykonujemy wykrok do przodu naprzemiennie jednocześnie. Wykonujemy skręt tułowia w drugą stronę niż noga wykroczna po jednej serii (10 powtórzeń na każdą stronę).



1 SERIA • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 10

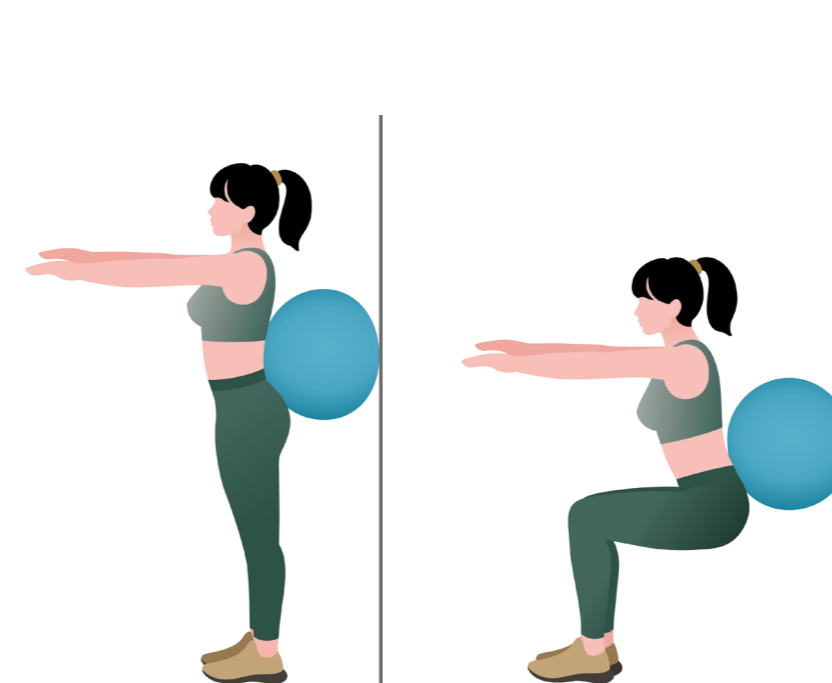
W staniu układamy piłkę pod jedną stopą od strony przysiadkowej, ręce splatamy przed sobą na wysokości klatki piersiowej, nogę na której stoimy uginamy w kolanie jednocześnie odwodząc nogę, która jest na piłce, pozostawiając ją również ugiętą w kolanie, tak aby wykonując przysiad jednocześnie prostować nogę w kolanie znajdującej się na piłce. Wykonujemy dwie serie po 10 powtórzeń.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 11

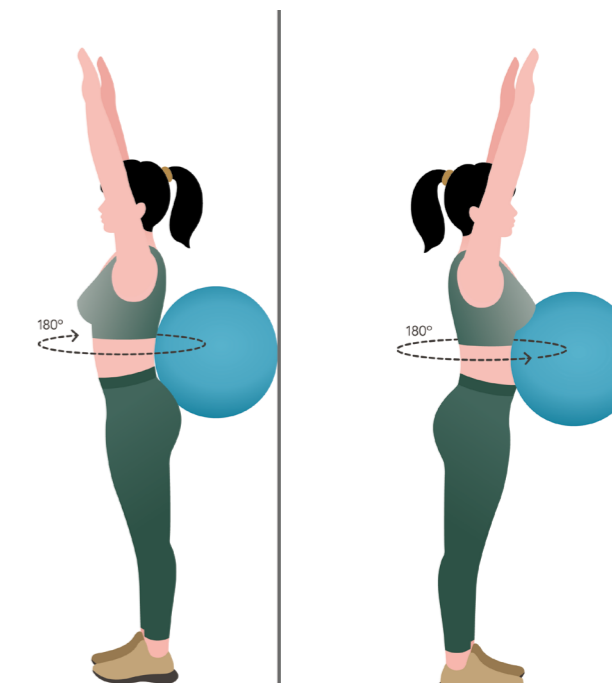
Stajemy tyłem do ściany, piłka jest ułożona na wysokości przejścia lędźwi i opiera się o ścianę, ręce wyprostowane w łokciach unosimy przodem w górę na wysokości ramion. Wykonujemy przysiady w dwóch seriach po 10 powtórzeń.



2 SERIE • 10 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 12

W staniu piłka nadal jest między kręgosłupem a ścianą wykonujemy pełne obroty po 180°; 5 powtórzeń w prawo, 5 w lewo, ręce wyprostowane nad głową, wyzwanie polega na tym, żeby piłka nie upadła na podłogę.



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Ćwiczenie 13

Siadamy na piłce, układamy jedną rękę na klatce piersiowej, drugą na brzuchu i wykonujemy 5 długich wdechów i wydechów torem brzuszny (w taki sposób, że tylko ręka na brzuchu podczas wdechu porusza się do przodu, a ta na klatce piersiowej nie porusza się w żadnej płaszczyźnie).



1 SERIA • 5 POWTÓRZEŃ

Zeskanuj kod i dowiedz się więcej



1. Otwórz aparat w swoim telefonie.
2. Skieruj obiektyw na kod QR, tak aby znalazł się w centrum ekranu.
3. Poczekaj, aż pojawi się powiadomienie z linkiem.
4. Kliknij w link, aby przejść na stronę.
5. Po przeniesieniu na stronę będziesz mógł/a zapoznać się z dodatkowymi informacjami na temat rehabilitacji oraz obejrzeć nagrania instruktażowe z ćwiczeniami zawartymi w broszurze.

Miejsce na Twoje notatki

Area with horizontal lines for taking notes.



CZĘŚĆ ŻYWIENIOWA

Wstęp

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 powrót do zdrowia. Niezwykle ważne jest zatem, aby w czasie terapii nowotworowej stosować racjonalną dietę, która zapewni właściwą podaż wszystkich niezbędnych składników odżywczych oraz maksymalnie, o ile to możliwe, złagodzi skutki uboczne towarzyszące leczeniu. Zbilansowana dieta musi przede wszystkim opierać się na urozmaiconym doborze produktów z różnorodnych grup asortymentowych, takich jak produkty mleczne i zbożowe, warzywa, owoce, mięso, w tym głównie ryby i drób, jaja, w miarę możliwości nasiona roślin strączkowych oraz „dobre” tłuszcze m.in. oleje roślinne.

Strategią taką będzie zwiększenie możliwości obrony organizmu w walce z rakiem. Jednocześnie odpowiednie kontynuowanie racjonalnego sposobu żywienia po zakończeniu leczenia, będzie ograniczało ryzyko nawrotu choroby nowotworowej, a także rozwój innych metabolicznych chorób przewlekłych.

Dobre źródła składników i ich proporcje, czyli talerz zdrowia

W 2021 r. przedstawiono nowy model zaleceń żywieniowych będący alternatywą dla dotychczas stosowanej popularnej Piramidy Żywienia, a mianowicie Talerz Zdrowia. Niewątpliwie jego zaletą jest rekomendacja spożycia różnorodnych produktów, stanowiących podstawę zdrowego sposobu żywienia, uwzględniając na co warto zwrócić szczególną uwagę i jeść więcej, jakie produkty ograniczyć bądź wykluczyć, a także jakie wprowadzić zamienniki, by dostosować indywidualnie całodzienną rację pokarmową.

Szczególnie istotne jest, by wybierać, jeśli nie robisz tego już teraz (!), przede wszystkim różnokolorowe warzywa i owoce, ze zdecydowaną przewagą warzyw. Ponadto, produkty zbożowe pełnoziarniste, ryby (szczególnie tłuste morskie), produkty mleczne niskotłuszczowe (zwłaszcza fermentowane), a także nasiona roślin strączkowych, orzechy czy nasiona. Główny nurt koncentruje się na wyraźnym ograniczeniu soli kuchennej, czerwonego i przetworzonego mięsa, cukru, słodzonych napojów oraz jedzenie typu *fast food*, udzielając szeregu praktycznych wskazówek, odnośnie zdrowych, pełnowartościowych zamienników.



↑ Jedz więcej

- ➔ Produktów zbożowych z pełnego ziarna - np. płatki owsiane, pieczywo razowe, makaron razowy, kasze.
- ➔ Różnokolorowych warzyw i owoców.
- ➔ Nasion roślin strączkowych - fasola, groch, ciecierzycza.
- ➔ Ryb - szczególnie tłustych morskich.
- ➔ Produktów mlecznych niskotłuszczowych - zwłaszcza fermentowanych.
- ➔ Orzechów i nasion - orzechów włoskich, pestek dyni.

↻ Zamieniaj

- ➔ Przetworzone produkty zbożowe ➔ pełnoziarniste.
- ➔ Mięso czerwone i przetwory mięsne ➔ ryby, drób, jaja, nasiona roślin strączkowych i orzechy.
- ➔ Słodkie napoje ➔ wodę.
- ➔ Tłuszcze zwierzęce ➔ tłuszcze roślinne - oleje np. rzepakowy, oliwa z oliwek.
- ➔ Produkty mleczne pełnotłuste ➔ niskotłuszczowe - mleko, jogurt, kefir, maślanka, biały ser.
- ➔ Smażenie, grillowanie na gotowanie ➔ na parze, duszenie lub pieczenie.

↓ Jedz mniej

- ➔ Soli.
- ➔ Mięsa czerwonego i przetworów mięsnych - kiełbas, wędlin.
- ➔ Cukru i słodzonych napojów.
- ➔ Produktów przetworzonych - fast food, słone przekąski, itp. z dużą zawartością soli, cukrów i tłuszczów.

Talerz nie tylko obrazuje, jak powinien wyglądać cały nasz dzień „jedzeniowy”, ale pozwala każdorazowo w prosty sposób zaplanować nasz posiłek. Połowę talerza wypełniają warzywa i owoce, o odmiennej barwie co wskazuje na obecność różnorodnych, prozdrowotnych substancji odżywczych o unikalnym działaniu m.in. składniki antyoksydacyjne. Około ¼ stanowią kasze, ryż, chleb, czyli produkty zbożowe ze wskazaniem, by o ile to możliwe, spożywane były głównie produkty pełnoziarniste. Pozostałą część stanowią przede wszystkim ryby oraz chude gatunki mięs, będące źródłem białka i tłuszczów, uzupełnione w inne zdrowe produkty jak orzechy, nasiona roślin strączkowych czy jaja.

Niewątpliwie znamieną rolę w celu profilaktyki choroby nowotworowej ma modyfikacja nawyków żywieniowych. Według Państwowego Zakładu Higieny, wiele z nich zmienić można etapowo. Ograniczenie spożycia soli na przykład 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

Tworzenie się nowotworu jest procesem złożonym, wieloetapowym i długotrwałym, ewaluującym pod wpływem różnych czynników. Oczywiście nie na wszystkie spośród czynników zewnętrznych mamy wpływ, jak infekcje wirusowe i bakteryjne, zanieczyszczenie środowiska czy stres.

Według Europejskiego Kodeksu do Walki z Rakiem, szczególnie ważne jest utrzymywanie prawidłowej masy ciała oraz przestrzeganie zaleceń dotyczących racjonalnego sposobu żywienia, w tym całkowita rezygnacja ze spożywania alkoholu.

Utrzymuj prawidłową masę ciała!

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.

W związku z tym poradnictwo dietetyczne powinno być

rozważane na każdym etapie leczenia pacjenta z chorobą nowotworową i to jak najwcześniej, idealnie tuż po rozpoznaniu choroby nowotworowej, aby utrzymać prawidłową masę ciała i zapobiegać niedożywieniu. Wszystkie działania powinny być dostosowane do rodzaju i stopnia zaawansowania nowotworu oraz stosowanego leczenia.

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, podejmowanie w trakcie leczenia onkologicznego jakichkolwiek terapii odchudzających może wpłynąć niekorzystnie na efektywność leczenia choroby nowotworowej i osłabić odporność organizmu.

1. W ciągu całego życia należy starać się być szczupłym w granicach prawidłowej masy ciała, tj. BMI od 18,5 – 24,5 kg/m².
2. Unikać nagromadzenia tkanki tłuszczowej w okolicy talii (otyłości brzusznej) - prawidłowy obwód talii wynosi dla kobiet <80 cm, dla mężczyzn <94 cm.

Jak utrzymać 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 i 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!

Ogranicz spożycie mięsa i jego przetworów.

W diecie osób chorych na nowotwory należy ograniczyć

spożycie zarówno czerwonego mięsa (wołowina, wieprzowina, cielęcina), jak i mięsa innych zwierząt do 500 g/tydzień, co odpowiada 2-3 umiarkowanym porcjom mięsa tygodniowo. Ponadto, zaleca się unikanie mięsa smażonego, pieczonego, solonego i z dodatkiem środków konserwujących. Znacznie korzystniejszym wyborem jest spożycie duszonej lub gotowanej porcji mięsa, tj. ryby, kurczaka czy indyka.

W miarę możliwości unikamy spożywania wędlin produkowanych przemysłowo (szynka, bekon, kiełbasy, parówki i tym podobne), natomiast warto je zastąpić kawałkiem pieczonego beztłuszczowo (np. w rękawie w piekarniku) mięsem z dodatkiem ziół. Ograniczenia te wiążą się z faktem, że osoby jedzące codziennie czerwone mięso są 3-krotnie bardziej narażone na występowanie np. raka jelita grubego niż osoby jedzące czerwone mięso sporadycznie lub wcale.

Ważnym punktem jest obróbka technologiczna, gdyż podczas smażenia, wędzenia czy długotrwałego grillowania mięsa bądź ryb powstają substancje zwiększające ryzyko nowotworów tzw. heterocykliczne aminy i policykliczne węglowodory aromatyczne o silnych właściwościach mutagennych. Ponadto, mięso przetworzone zazwyczaj zawiera duże ilości soli i azotynów. Znaczna zawartość żelaza w czerwonym mięsie stanowi dodatkowy czynnik ryzyka zachorowania

np. na raka jelita grubego. Jednocześnie częste spożywanie gatunków mięs o dużej zawartości tłuszczu może prowadzić do zwiększenia poziomu kwasów żółciowych w jelicie grubym. Kwasy żółciowe są metabolizowane przez bakterie jelitowe do kwasu deoksycholowego. Kwas ten, zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych na zwierzętach, jest odpowiedzialny za powstawanie zmian nowotworowych.

Aby unikać związków mutagennych, przygotowujemy potrawy z mięsa i ryb poprzez ich gotowanie w wodzie i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie w folii i w naczyniu żaroodpornym. Istotnym jest, by starać się wyeliminować z diety produkty przetworzone, zwłaszcza poddane smażeniu w głębokim tłuszczu, wędzeniu (szczególnie na gorąco), soleniu, a także peklowaniu (dodatkowa ilość azotynów i azotanów).

Jak zmniejszyć ilość czerwonego mięsa oraz przetworzonych produktów mięsnych w diecie?

- Staraj się wybierać dania z ryb (ryba pieczona w folii), soczewicy (np. paszтет z soczewicy) i innych roślin strączkowych, jaj (pasta jajeczna), dania jarzankowe (ale nie z białej mąki),
- Jedz więcej kasz (gryczana, jaglana, pęczak, kuskus) dodając do nich dodatek jajka, ryby lub roślin strączkowych,
- Spróbuj zastąpić połowę czerwonego mięsa w potrawie

dodając równoważną ilość ciecierzycy, fasoli czy soczewicy – one również dostarczają białka.

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.

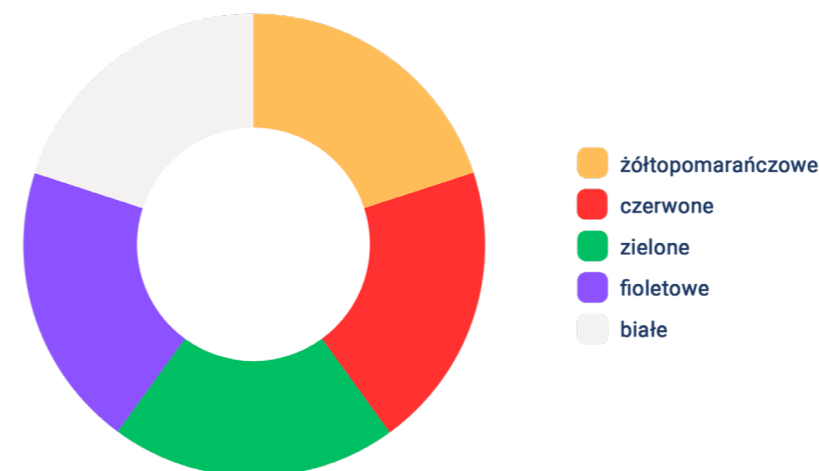
Podstawowe zasady dietoterapii pacjenta z chorobą nowotworową.

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. słodczyce, 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 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, głównie fermentowane napoje mleczne (np. jogurt, kefir, mleko acidofilne i zsiadłe) oraz sery twarogowe. Wskazane jest spożycie produktów mlecznych o obniżonej zawartości tłuszczu tj. produkty chude lub półtłuste do 2% tłuszczu.
3. Spożywaj więcej żywności pochodzenia roślinnego – warzywa, owoce, produkty zbożowe pełnoziarniste i nasiona roślin strączkowych. Każdego dnia włącz do jadłospisu przynajmniej 5 porcji (minimum 400 g/dobę) różnych warzyw i owoców. Wybieraj różnokolorowe warzywa i owoce – zasada Kolorowej Diety, czyli Reguła 5 Kolorów (przedstawiona na kolejnej stronie). Dzięki zawartym w nich witaminom, składnikom mineralnym oraz antyoksydantom i substancjom bioaktywnym wzmocnisz 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/tydzień po ugotowaniu (tj. około 700-750 g/tydzień przed ugotowaniem). Należy unikać mięsa przetworzonego, poddawanego wędzeniu, konserwowaniu, soleniu lub zawierającego dodatki konserwantów, a także produkowanych przemysłowo wędlin (np. szynka, bekon, kielbasy, parówki, itd.). Warto je zastąpić kawałkiem chudego mięsa pieczonego beztłuszczowo w piekarniku, w rękawie bądź pergaminie z dodatkiem ziół;
5. Ogranicz spożycie soli kuchennej - nie dosalaj nadmiernie

potraw i nie jedz żywności przetworzonej, zawierającej dodatek soli i innych konserwantów. Rozważ inne metody konserwowania żywności bez soli np. chłodzenie, mrożenie, suszenie, wekowanie.

6. Bezwzględnie unikaj spleśniałych produktów, zwłaszcza produktów zbożowych, nasion roślin strączkowych i orzechów arachidowych, gdyż zawierają szkodliwe aflatoksyny, znacznie zwiększające ryzyko np. raka wątroby.
7. Nie pal tytoniu, zrezygnuj z alkoholu.
8. Nie zażywaj suplementów diety bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem – 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.
9. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko raka, zarówno u matki, jak i u dziecka. Zgodnie z rekomendacjami, zaleca się karmienie dzieci piersią do 6 miesiąca życia, a następnie kontynuowanie karmienia, rozszerzając stopniowo dietę dziecka. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiety oraz rozwój otyłości u dziecka i u matki.
10. Schemat posiłków w ciągu dnia powinien obejmować 4-5 posiłków, niemniej jednak można spożywać nawet 6

posiłków. Staraj się jeść regularnie mniej więcej o stałych porach, zachowując przerwy nie dłuższe niż 3-4 godziny między nimi, a ostatni posiłek jedz nie później niż 3 godziny przed snem. Ważne, by starać się nie pomijać żadnego z nich bowiem odgrywa istotną rolę w dostarczaniu niezbędnych składników pokarmowych.

Wspomaganie dietetyczne – konieczność czy dobre rozwiązanie?

W każdej fazie leczenia bardzo przydatne mogą się okazać doustne suplementy pokarmowe (doustne płynne diety przemysłowe tzw. ONS (FSMP)). Ich podstawową zaletą jest skład i niewielka objętość, co w przypadku chorych ze znacznie zmniejszonym apetytem może być sposobem na zapewnienie odpowiedniej podaży składników odżywczych. Doustne suplementy pokarmowe to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wskazane do stosowania przy sprawnym odruchu połykania. Główną przesłanką do ich wykorzystania to obecność niedożywienia lub prawdopodobieństwo/duże ryzyko jego rozwoju. Doustne suplementy pokarmowe produkowane są z wysokiej jakości produktów naturalnych, dodatkowo są klinicznie wolne m.in. od laktozy, nie zawierają cholesterolu czy glutenu. Ponadto, zawierają dodatki smakowe i znacznie zmniejszoną

ilość wody. Dostępne na rynku ONS (FSMP) różnią się składem, przeznaczeniem i postacią, dlatego tylko właściwy dobór preparatu do problemu zdrowotnego chorego, z uwzględnieniem aktualnego stanu funkcjonowania przewodu pokarmowego, gwarantuje osiągnięcie zamierzonego celu, jakim jest wsparcie żywieniowe chorego niedożywionego lub zagrożonego niedożywieniem.

Komponowanie jadłospisu – jak radzić sobie ze skutkami ubocznymi leczenia?

Chemioterapia, radioterapia, hormonoterapia czy zabiegi chirurgiczne stanowią najskuteczniejsze konwencjonalne metody leczenia nowotworów różnego typu. W trakcie leczenia może dochodzić do szeregu problemów i dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Stąd koniecznym jest uwzględnienie kilku praktycznych porad w celu ich wyeliminowania lub ograniczenia.

Podczas chemioterapii pacjentowi podawane są leki cytostatyczne, które mają uszkadzać szybko dzielące się komórki nowotworowe. Jednocześnie cytostatyki nie działają wybiórczo, wpływając negatywnie na inne komórki organizmu, charakteryzujące się szybkim podziałem. Wśród tych komórek wyróżnia się między innymi komórki błon śluzowych, a także

szpik kostny. Często dochodzi nawet do powstania stanu zapalnego w żołądku czy jelitach. Z tego względu u osób chorych onkologicznie obserwuje się m.in. braku apetytu i poczucia smaku, bóle żołądka i jelit, a także wymioty, biegunki, wzdęcia i upośledzenie wchłaniania się wielu składników odżywczych z pożywienia, co w konsekwencji prowadzi do niedożywienia.

Sytuacja taka jest istotna z uwagi na pogarszający się podczas leczenia komfort życia pacjenta, ale także rokowania. Odnotowano, że wartościowa, bogata we wszystkie niezbędne składniki odżywcze dieta wpływa, zarówno na przyspieszenie regeneracji organizmu, jak i lepszą tolerancję skutków ubocznych leczenia. Jednocześnie racjonalne żywienie pozwala na szybsze gojenie ran, w tym pooperacyjnych, często obecnych u pacjentów onkologicznych po zabiegach resekcji guza. Ponadto, wdrażanie właściwych zaleceń dietetycznych od początku terapii obniża ryzyko pojawienia się biegunek, wymiotów, nudności czy zaparc na kolejnych etapach leczenia.

Jednym z najważniejszych punktów jest kontrolowanie kaloryczności posiłków oraz regularność ich spożywania. Jedzenie w małych porcjach, ale ze zwiększoną częstotliwością, może być odpowiedzią na brak apetytu po chemioterapii czy na uczucie mdłości podczas spożywania zbyt dużych posiłków. Kolejnym zagadnieniem jest

odpowiednie nawadnianie organizmu. W przypadku mdłości i wymiotów warto spożywać wodę małymi łykami, by nie doszło do pogorszenia się dolegliwości. Często czysta woda nie smakuje pacjentowi, może wówczas dodawać do niej ogórka, cytrynę lub inne owoce, a także bazylię, miętę czy ulubione zioła. Dbłość o urozmaicenie posiłków, nie tylko pod względem smaku, ale wartości odżywczych, jest konieczne, by w diecie obecna była nie tylko odpowiednia ilość białka, tłuszczu oraz węglowodanów, a także składniki regulujące tj. witaminy i składniki mineralne.

Dieta pacjentów onkologicznych powinna być lekkostrawna, ale nie zawsze bogatoresztkowa, gdyż błonnik usprawniający trawienie, może jednocześnie drażnić przewód pokarmowy. W praktyce wskazane jest spożywanie chudego mięsa i ryb oraz białego, lekkiego pieczywa czy gotowanych, pieczonych warzyw. U wielu pacjentów dolegliwości trawienne stają się łagodniejsze po eliminacji z diety surowych warzyw i owoców, a także produktów zbożowych i pełnoziarnistych, które powodują biegunki u osób w trakcie chemioterapii.

Jednym z dość częstych skutków ubocznych np. chemioterapii jest biegunka, przebiegająca nierzadko z bólami w dolnej części brzucha, a także z osłabieniem organizmu z uwagi na niedostateczne wchłanianie się składników odżywczych z przewodu pokarmowego. Zalecenia żywieniowe w trakcie

chemioterapii u pacjentów z biegunką powinny opierać się na:

- odpowiednim nawodnieniu – stąd pacjent podczas jej trwania powinien pić często, małymi łykami. Poza zwykłą wodą, może to być słaba czarna herbata, lekkie buliony warzywne, a także kakao z wodą, gdyż cechuje się właściwościami zapierającymi,
- wykluczeniu z diety produktów zawierających duże ilości błonnika oraz włókien, bowiem mogą tylko pogorszyć objawy. Produkty bogatobłonnikowe to m.in. surowe owoce i warzywa (oraz wyciśnięte z nich soki!), a także produkty pełnoziarniste,
- wybieraj herbatę z kopru włoskiego, czarną lub zieloną, kleik ryżowy, zupę na bazie kleiku ryżowego, produkty z białej mąki, tarte jabłka pieczone, gotowane (bez skórki) banany,
- przy nietolerancji laktozy, która często towarzyszy terapii, unikaj wszystkich potraw, które ją zawierają,
- zrezygnuj z kawy, napojów gazowanych, surówek z warzyw, świeżych owoców, produktów pełnoziarnistych, orzechów, mleka, tłustych i smażonych potraw.

Wymioty w trakcie lub po chemioterapii są elementem życia, doświadczanym przez wielu pacjentów onkologicznych. Problem ten stwarza ryzyko odwodnienia, a także szeregu powikłań, jak podrażnienie przetyku, powstawania stanów zapalnych w przewodzie pokarmowym czy degradacja

szkliwa. Dieta przy chemioterapii ma więc służyć eliminacji tych problemów, czemu służą:

- produkty łagodne w smaku i o łagodnym zapachu. Żywność dla osób w chemioterapii, u których obserwuje się odruch wymiotny, nie powinna być przyprawiana aromatycznymi, ostrymi przyprawami oraz nie powinna być zbyt wyrazista (zbyt słodka, ostra, zbyt słona, zbyt tłusta - w zależności od preferencji),
- identyfikacja smaków i zapachów potęgujących mdłości i wywołujących wymioty oraz wykluczenie ich na jakiś czas z diety,
- unikaj zagęszczonych zup czy sosów, wybieraj jedzenie chłodne,
- suszone produkty spożywcze takie jak krakersy, suchary, tosty, zawierają skrobię która zapobiega wymiotom,
- korzystne są zimne napoje oraz ssanie kostek lodu,
- spożywanie imbiru - czy to w formie żelków imbirowych, naparów z surowego korzenia lub ssanie plasterka imbiru. Składnik ten skutecznie powstrzymuje nudności (przez co jest polecany nawet kobietom w ciąży).

Brak apetytu po chemioterapii lub w trakcie jej trwania, to bardzo częsty objaw, którego nie należy bagatelizować. Ograniczanie wielkości porcji, kaloryczności posiłków w przypadku dużego zapotrzebowania organizmu, może prowadzić do osłabienia

organizmu, omdleń i skończyć się niedożywieniem. Co zaproponować pacjentowi, u którego pojawia się brak apetytu po chemioterapii? Oto kilka wskazówek:

- pacjent onkologiczny powinien mieć dostęp do potraw lub przekąsek, ale takich które akceptuje. Nie warto w tym czasie wybierać ulubionych, bowiem proces leczenia zmienia percepcję smakowo-węchową. Kojarzone zaburzenia z chorobą, mogą powodować w przyszłości awersję do wielu pokarmów. W przypadku utraty masy ciała spowodowanej brakiem apetytu, liczy się każdy pokarm dostarczony do organizmu, więc mogą zaistnieć skrajne sytuacje, w których ilość jedzenia stawiamy ponad jego jakością,
- warto proponować pacjentowi produkty zdrowe, ale o wysokim poziomie smakowitości. Są to między innymi owoce, orzechy, produkty z gorzką czekoladą i kakao, wszelkiego rodzaju potrawy z dodatkiem tłuszczu (najlepiej oliwy z oliwek bądź oleju rzepakowego lub słonecznikowego) oraz śmietanki. Ważne by dostosować sposób podania, obróbkę do stanu pacjenta,
- poszukiwanie produktów, które pozwolą zwiększyć daniom kaloryczności, a jednocześnie nie będą miały dużej objętości. Do zupy można zetrzeć ser, sałatkę warto posypać zmielonymi orzechami, a na kanapce może wylądować kilka łyżeczek masła orzechowego - na przykład

w zastępstwie białego sera,

- warto zaopatrzyć pacjenta onkologicznego w żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Jej najpopularniejszym przykładem są oczywiście nutridrinki w różnych smakach i o różnych właściwościach, ale również wysokokaloryczne i odżywcze batony białkowe czy ciastka (choć płynna forma nutridrinków jest zdecydowanie bardziej przystępna przy braku apetytu). Nutridrinki są skomponowane w taki sposób, że mogą stać się jedynym źródłem pokarmu (tak dzieje się na przykład u osób z wysokim stopniem zaawansowania chemioterapii i radioterapii lub nierzadko w leczeniu paliatywnym).

U niektórych pacjentów pomocna będzie również zamiana pokarmów wysokobłonnikowych - surowych warzyw i owoców oraz produktów pełnoziarnistych - na propozycje ubogoresztkowe, lekkostrawne i nie dające bardzo szybkiego uczucia sytości. Dzięki temu osoba chora będzie mogła zjeść więcej, by poczuć satysfakcję z posiłku.

Kserostomia to zjawisko oznaczające nadmierną suchość w ustach, wynikająca ze niszczenia komórek błony śluzowej jamy ustnej. Zaburzenie to przede wszystkim utrudnia żucie i połykanie (zwłaszcza osobom starszym), co prowadzi do utraty apetytu, a ten objaw może prowadzić do niedożywienia. Jak

powinna więc wyglądać dieta osoby cierpiącej na kserostomię podczas chemioterapii?

- Przede wszystkim należy pamiętać o nawodnieniu - picie wody, naparów, soków i innych, ulubionych płynów (choć głównie oczywiście powinna to być woda) nawilża śluzówkę i znosi nieprzyjemne odczucia,
- posiłki można podawać pacjentowi w formie płynnej, by odciążać jego jamę ustną oraz zgryz. Są to między innymi wszelkiego rodzaju zupy kremy, koktajle, odżywcze soki, kaszki, budynie czy kisiel. Dobrym rozwiązaniem są także nutridrinki,
- ssanie preparatów nawilżających śluzówkę (na przykład z porostem islandzkim), a także ssanie kostek lodu czy mrożonych owoców pomiędzy posiłkami może przynieść ulgę pacjentom z dokuczliwą suchością w ustach,
- w przypadku braku poprawy oraz zwiększeniu intensywności objawów po konsultacji z lekarzem, można podczas terapii stosować także tak zwaną sztuczną ślinę.

Bezpośrednio po zakończeniu leczenia, jak i u pacjentów w trakcie chemioterapii należy unikać potraw zawierających surowe produkty - ryby, niepasteryzowane mleko czy mięso oraz jajka. W odniesieniu do tego ostatniego produktu, chodzi przede wszystkim o takie dania jak tatar, sushi, a także tiramisu

lub inne ciasta przygotowane z użyciem surowych żółtek czy całych jajek. Powszechnie wiadomym jest, że w surowych produktach mogą znajdować się pasożyty lub bakterie, a organizm pacjenta onkologicznego osłabionego chorobą nie potrzebuje dodatkowych trudności w postaci walki z nowym zakażeniem.

W trakcie leczenia pojawia się wiele mitów dotyczących produktów przeciwwskazanych w diecie po chemioterapii. Jednym z nich jest konieczność rezygnacji przyjmowania produktów z laktozą. Osłabiony organizm oraz przewód pokarmowy może mieć w trakcie leczenia problem z trawieniem produktów mlecznych, jednak nie oznacza to, że trzeba od razu zrezygnować z mleka, jogurtów i innych tego typu produktów. Jeśli dolegliwości takie jak wzdęcia, biegunki, gazy, zaparcia czy bóle brzucha, faktycznie występują u pacjenta po spożyciu produktów z laktozą, wskazuje to ograniczenie tolerancji, niemniej jednak wystarczy wymienić je na ich odpowiedniki pozbawione laktozy lub na produkty roślinne z dbając przy tym, by były one wzbogacone w wapń.

Szkodliwe dodatki do żywności – rakotwórcze?

Dyrektywa Komisji Europejskiej określa szczegółową listę kodowanych chemicznych dodatków do żywności. Substancja może znaleźć się na liście, jeżeli istnieje technologiczna potrzeba jej zastosowania oraz udowodniono, że nie stanowi zagrożenia dla zdrowia. Mimo, że wszystkie e-dodatki do żywności są generalnie uważane za bezpieczne dla zdrowia, to niektóre z nich wzbudzają kontrowersje, ponieważ spożywane w nadmiarze mogą wywoływać niepożądane reakcje oraz stanowić przyczynę chorób, w tym chorób nowotworowych.

Wszystkie dodatki do żywności podzielone są na pięć grup, oznaczonych literą „E” oraz trzema dodatkowymi cyframi np. 1 grupa – BARWNIKI: E100 – E199, 2 grupa – KONSERWANTY: E200 – E299, itd.

Wśród potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia substancji, mogących mieć charakter rakotwórczy wymienia się:

- **E123 (amarant)** – syntetyczny, czerwony barwnik, dozwolony do stosowania tylko w procesie dobarwiania win przeznaczonych na aperitify i alkoholi.

- **E151 (czerń brylantowa)** – syntetyczny, czarny barwnik azowy. Źródła spożywcze: jogurty, ciasta w proszku, kawior, sosy.
- **E210 – E213 (kwas benzoesowy i jego sole sodowe, potasowe i wapniowe)** – syntetycznie otrzymywane konserwanty, stosowane głównie w przetworach rybnych i gotowych sałatkach, mogą zmieniać smak gotowych produktów, podrażniają śluzówkę żołądka i jelit. Źródła spożywcze: napoje gazowane, majonez, ketchup, musztarda, konserwy: rybne, owocowe, warzywne, piwo, margaryna, marynaty.
- **E249 – E252 (azotyny)** – syntetycznie produkowane konserwanty, stosowane głównie do peklowania mięsa, przeznaczonego do produkcji wędlin. Podczas wędzenia lub smażenia uprzednio zapeklowanych produktów mięsnych azotyn sodu (E250) wchodzi w reakcje z cząsteczkami białka, w wyniku tego procesu powstają rakotwórcze nitrozoaminy. Źródła spożywcze: wędliny, sery topione, sery podpuszczkowe.
- **E951 (aspartam)** – syntetyczna substancja słodząca i wzmacniająca smak. Wykazuje blisko 200-krotnie silniejsze działanie słodzące niż tradycyjny cukier. Bardzo często zanieczyszczony oraz zawierający fenyloalaninę. Produkowany z wykorzystaniem technik genetycznych m.in. w Japonii i Stanach Zjednoczonych. Źródła spożywcze:

produkty „light”, kawa i kakao rozpuszczalne, słodziki, gumy do żucia.

- **E954 (sacharyna i jej sole sodowe, potasowe i wapniowe)** – syntetyczne substancje słodzące, 500-krotnie słodsze od cukru. Mogą nadawać potrawom gorzkawy lub metaliczny posmak. W testach na modelach zwierzęcych wywoływały nowotwór pęcherza, mogą stymulować powstawanie komórek nowotworowych. Źródła spożywcze: produkty „light”, kawa i kakao rozpuszczalne, słodziki, gumy do żucia.

Pamiętaj! Nie istnieje jedna uniwersalna dieta dla pacjenta onkologicznego. Każdy chory ma inne potrzeby, w zależności od jego stanu zdrowia, rodzaju schorzenia, metody stosowanej terapii przeciwnowotworowej i jej działań niepożądanych. Dla wszystkich pacjentów niezwykle istotne jest utrzymanie odpowiedniej masy ciała w trakcie leczenia.

Miejsce na Twoje notatki

rehabilitacja-open.pl

Broszura została opracowana w ramach projektu - *Kontynuacja programu rehabilitacji pacjentów/pacjentek onkologicznych w wieku 18-64 lat, z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A, przez zespół profesjonalistów współpracujących z Ośrodkiem Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów i Fundacją Społeczną „Ludzie dla Ludzi”.*



Broszura została wydana na ekologicznym papierze, podkreślając znaczenie troski o środowisko w ramach profilaktyki pierwotnej, do której zachęcamy jako integralnej części dbania o zdrowie.