

# ONKOLOĢISKIE SLIMNIEKI ģimenes ārsta praksē

Būtu labi, ja ģimenes ārsts uzskatītu par savu uzdevumu un pienākumu palīdzēt pacientam adaptēties jaunajā situācijā – uzzinot faktu, ka konstatēts vēzis. Turklāt ņemot vērā pacienta individualitāti, psihisko stāvokli, izglītību, kultūru, ģimeni un citus aspektus.

Jau mūsu ēras II gadsimtā romiešu ārsts Galēns ievēroja, ka dzīvespriecīgas sievietes retāk slimo ar vēzi nekā tās, kuras ir nomāktā garastāvoklī. 1701. gadā angļu ārsts Hendrsons savā traktātā par vēzi un tā rašanās iemesliem norāda uz saistību ar dzīves traģēdijām, kas izraisījušas bēdas un nepatīkšanas. Pirmais statistiskais pētījums par stresa un vēža rašanos notika jau 1893. gadā, un to veica ārsts H. Snou. Vēlāk pētījuma rezultātus apkopoja un izdeva grāmatā *Vēzis un tā attīstība*. Pētījumā piedalījās 250 patientes ar krūts un dzemdes vēzi, kuras ārstējās stacionārā un ambulatori Londonas onkoloģiskajā slimnīcā. No tām 156 patientes pirms saslimšanas pārcieta nopietnus pārdzīvojumus, lielā daļā gadījumu tie bija tuvu cilvēku zaudējumi. Tādēļ Snou secināja, ka no visiem iespējamiem iemesliem,



**Maija Kārklīna**

ārste psihoterapeite

**«Mediķa profesija sniedz priekšrocības zināt to, par ko lielākā daļa sabiedrības tikai nojauš. Tāpēc mēs varam pacientos mazināt trauksmi – viņus informējot, izglītojot un tā vairojot drošības un atbalsta sajūtu.»**

kas rada vēzi, vispārliciecinotākais ir neirotikais.\*

Kaut gan XIX gadsimta beigās un XX gadsimta sākumā mediķu vidū bija saskaņa uzskatos, ka pastāv sakarība starp emocionālo stāvokli un vēža rašanos, parādoties kopējās anestēzijas iespējām, jaunu ķirurģisku metožu izmantošanai un radioterapijas attīstībai, interese par šo jautājumu samazinājās.

Panākumi citās medicīnas jomās vēl vairāk radīja pārliecību, ka fiziskas problēmas var atrisināt tikai ar fiziskām metodēm.

## Vēzis = nāve?

Šobrīd sabiedrībā eksistē šādi priekšstati par vēzi:

\* vēzis nozīmē nāvi;

\* vēzis uzbrūk no ārpuses un ar to cīnīties nav iespējams;

\* ārstēšana, gan ķirurģiska, gan

ķīmijterapija, gan staru terapija, vienmēr tiek pārceista ar lielām grūtībām, reti beidzas ar labiem rezultātiem, un to bieži pavada dažādas nevēlamas blakusparādības. Saprotot, ka noteiktas nepatīkamas gaidas ietekmē rezultātu, šādiem priekšstatiem par vēzi ir liela negatīva iedarbība. Masu mediji ir pilni ar informāciju par to, ka kāds ir miris pēc grūtas cīņas ar vēzi. Sākumā šķiet, ka šādām publikācijām būtu jārada cilvēkos sajūsma par varonību cīņā ar slimību. Taču starp rindām parasti tiek izlasīts pavisam kas cits – šie pacienti ir cīnījušies pret neizbēgamu nāvi.

## Ārsta loma priekšstata veidošanā

Cilvēks, nonākot pacienta statusā, pieņem šo negatīvo priekšstatu modeli gan attiecībā ar tuviniekiem un draugiem, gan arī ar ārstiem, kuri

šādi reaģē uz onkoloģiskiem pacientiem. Mēdz būt, ka ārsts, kurš agrāk izskatījās pēc zinoša speciālista un varēja dot atbildi uz jebkuru jautājumu, onkoloģiskā pacienta klātbūtnē sāk murmināt kādas nodrāztas filozofiskas frāzes par to, ka nav jau nekas briesmīgs. Daudzos gadījumos uz pacientu lielu iespaidu atstāj dziļdomīga ārsta klusēšana tā vietā, lai godīgi atbildētu uz jautājumiem. Kāda paciente apraksta ārsta uzvedību, paziņojot viņai diagnozi. Ārsts iegājis palātā, bet nepietuvojies pacientei. Viņš nostājies divu soļu attālumā no durvīm, atspiedies pret sienu ar muguru. Pēc tam ātri, vienā elpas vilcienā izdvesis: «Jums ir vēzis, kas tālāk jāārstē, un jūs pārvedīs uz citu kliniku.» un tikpat ātri izgājis no palātas.

Protams, ka pacients uztver ne tikai teikto, bet arī ārsta ķermeņa valodu. Minētajā situācijā ir saprotams, ka pacientei kļuva skaidrs, ka viņa ir nolemta. Šo piemēru minu nevis tāpēc, lai kādu apvainotu vai nosodītu, bet tāpēc, ka ārsts, iedodot pacientam savas sajūtas un priekšstatus

iedarbojamies uz savu veselību ne tikai ar fiziskiem vingrinājumiem un noteiktiem ēšanas paradumiem. Pirmais solis ceļā uz izveseļošanas ir saprast, cik stipri cilvēks pats var iedarboties uz savu veselību un slimību. Tas ir īpaši svarīgi, apzinoties, ka visi apkārtējie, arī ārstējošais ārsts, bieži vien ievēro tikai vienu – onkoloģiskās slimības fizisko faktu – un visa ārstēšana un attieksme tiek virzīta tikai uz viņa ķermeņa, nevis personību.

Cilvēks var pildīt savā dzīvē dažādas lomas: būt par vecāku saviem bērniem, būt par priekšnieku, mīloto, viņam var piemist dažādas īpašības – prāts, šarms, humora izjūta, bet, tikko top zināms, ka viņš ir slims ar vēzi, no šā brīža kļūst par «vēža slimnieku». Visa viņa cilvēcīgā būtība tiek nomainīta ar vienu – slimību.

### Slimība un sēras

Sastopoties ar dažādiem pārdzīvojušiem, cilvēks emocionāli reaģē. Arī saslimstot ar vēzi, cilvēks pārdzīvo sēras. Sēras ir emocionāla reakcija, kas veidojas dažādu zaudējumu



## Pirmais solis ceļā uz izveseļošanu ir saprast, cik stipri cilvēks pats var iedarboties uz savu veselību un slimību.

par ārstēšanas blakus parādībām, sāpēm un nāvi, vienlaikus sāk negatīvo priekšstatu pirmo posmu. Tas ir skumji, jo, uzsākot ārstēšanu ar citiem uzstādījumiem un priekšstatiem, rezultāts arī varētu būt cits.

### Vienīgā loma – slimnieks

Lielākā daļa cilvēku uzskata, ka izveseļošanās notiek neatkarīgi no mums pašiem. Ja rodas veselības problēmas, esam atbildīgi vienīgi par to, lai dotos pie ārsta, kurš mūs arī ārstēs. Jāatceras, ka mēs

ietekmē. Tas ir normāls process cilvēka dzīves laikā. Sēru gadījumā iemesls nāk no ārpuses. Kad runājam par onkoloģisku saslimšanu, sēras skar gan pašu pacientu, gan arī viņa tuviniekus, draugus, ģimenes locekļus.

Kā zinām, onkoloģiskās saslimšanas ir hroniskas slimības, ar kurām cilvēks dzīvo reizēm gadiem, reizēm – pat gadu desmitiem. Šī hroniskā slimība iziet vairākas stadijas. Līdzīgi ir ar sēru procesu, ko pārdzīvo cilvēks, būdams onkoloģiskais pacients.

### Sēru stadijas:

- šoks un tam sekojošais noliegums;
- dusmas;
- depresija;
- pieņemšanas jeb samierināšanās stadija.

Onkoloģiskie pacienti atšķiras ar to, ka šīs sēras viņu slimošanas laikā var atkārtoties vairākkārt, jo katras jaunas izmaiņas gan ārstēšanā, gan slimības gaitā ievieš korekcijas ne tikai fiziskajā stāvoklī, bet arī emocionālajā laukā.

### Slimnieka dzīves posmi

Onkoloģiskā slimība sadala slimnieka dzīvi zināmās stadijās:

- onkoloģiskās slimības diagnosticēšanas stadija;
- ārstēšanas beigas;
- recidīva stadija;
- slimības terminālā stadija;
- smaga zaudējuma stadija (radniekiem).

### Emocionālā krīze

Slimības diagnosticēšanas gaitā pacientam nākas saskarties ar nāves neizbēgamības faktu (pat gadījumā, ja vēzi nediagnosticē). Pacienti jūtas emocionāli satriekti un bieži vien atzīstas, ka dzīve viņiem nekad vairs nebūs tāda kā agrāk. Pirmie trīs mēneši raksturojas ar intensīvu emocionālo satraukumu jeb šoku.

Ģimenes ārsta darbam jābūt vērstam uz trauksmes samazināšanu, lai pacienti spētu uztvert un saprast informāciju, kas nepieciešama dzīvībai svarīgu lēmumu pieņemšanai. Šeit varētu izmantot gan savus resursus, gan ieteikt apmeklēt speciālistu, proti, psihoterapeitu. Psihologs šajā gadījumā nebūtu labākā izvēle, jo šiem speciālistiem nav ārsta izglītības, tādējādi šādas krīzes gadījumā tā nebūtu pareizā kompetence.

Laikā, kad pacients pārdzīvo emocionālu krīzi, būtu jāpalīdz gan pašam, gan viņu ģimenes locekļiem. Jāsaprot, ka slimības diagnosticēšanas dēļ ir radusies emocionālā krīze.

Tieši šajā periodā pastāv iespēja, ka



pacients var atteikties no piedāvātās ārstēšanas, kā arī pastāv suicīda draudi.

### Vairāk informācijas pacienta drošībai

Ārstēšanas procesā pacientam nepieciešams vairāk specifiskas informācijas, piemēram, vai ārstēšanā iekļauta staru terapija, operatīva terapija, ķīmijterapija vai kombinētā terapija un ko tās nozīmē. Savlaicīga informācijas sniegšana dod pacientam drošības sajūtu par procesa kontrolējamību, uzlabo sadarbību ar ārstējošo personālu, slimnieks vieglāk iekļaujas ārstēšanas procesā. Drošība ir viena no galvenajām sajūtām, ko var sniegt ģimenes ārsts. Mediķa profesija sniedz priekšrocības zināt to, par ko lielākā daļa sabiedrības tikai nojauš. Tāpēc mēs varam pacientos mazināt trauksmi – viņus informējot, izglītojot un tā vairojot drošības un atbalsta sajūtu. Pacienti bieži vien grib būt informēti un novērtēti par savām parastajām un neparastajām emocionālajām reakcijām un savu spēju tikt vai netikt ar to galā. Līdz ar ārstēšanas uzsākšanu daudzi pacienti jau jūtas spējīgi vadīt savas emocijas, jo viņi saprot, ka aktīvi kaut kas jādara, lai tiktu galā ar slimību. Viņi spēj labi justies, pat neraugoties uz fiziskām ciešanām.

### Sadarbība ar ģimenes locekļiem

Nākamais, par ko jādomā, ir ģimenes locekļi. Lai gan vēzis ir ļoti personīga problēma, tomēr tiek skarts ikviens ģimenē. Tuvinieki tāpat vēlas saņemt padomus un ieteikumus, kā palīdzēt pacientam tikt galā ar slimību un tās sekām. Vienlaikus viņi ir norūpējušies, cik veiksmīgi spēs aprūpēt un atbalstīt savu ģimenes locekli ārstēšanas laikā. Pacientam vienam vai kopā ar ģimeni būs jānoiet ceļš, kas ir pārpilns intensīvām emocijām un mainīgām lomām. Ģimene parasti funkcionē kā noteikta sistēma, taču, saskaroties ar slimību,

arī šajā sistēmā rodas krīze un līdz tam zināmā lietu kārtība tiek izjaukta. Ģimene saskarsies ar daudziem jauniem pārbaudījumiem. Svarīgi ir būt atvērtiem saskarsmei, pieņemt lēmumus kopā, sniedzot savstarpēju emocionālu atbalstu un uzņemoties atbildību. Piemērošanās lomu maiņa var radīt ģimenes locekļu krīzi un nesaskaņas.

Bērniem, vecākiem, brāļiem un māsām var būt nepieciešama īpaša uzmanība. Pie pārmaiņām viņiem jāpierod, tam vajadzīgs laiks. Ja pacients bijis galvenais ģimenes apgādnieks vai citādā ziņā ģimenes galva, tad šo lomu pārdale uz citiem ģimenes locekļiem rada viņos nemieru un trauksmi. Katram ģimenes loceklim var būt spēcīgas emocijas – tā var būt vainas sajūta vai dusmas. Otrā izjūtas kontrolēt nav iespējams. Ja ģimenē ir nepilngadīgi bērni, īpaši svarīgi ir runāt ar viņiem un izskaidrot situāciju. Mēdz būt, ka viņi notikušajā vaino sevi. Vēlo-

savas izjūtas apspiež. Ilgstoši pūloties *nezaudēt dūšu* laikā, kad gūta nopietna trauma, tiek zaudēts daudz enerģijas, kuru labāk būtu novirzīt ārstēšanai. Noteikti nepalīdzēs sabiedrībā tradicionālais uzmundrinājums – turies! Tādēļ to nevajadzētu lietot pašam ārstam, kā arī ieteikti izvairīties no šādiem uzmundrinājuma vārdiem tuviniekiem.

### Fiziskie zaudējumi

Grūti panesamas emocijas, zaudējuma, sava kropļīguma sajūta rodas pēc dažādām ārstēšanas metodēm. Orgāna daļēja vai pilnīga zaudēšana (rokas, kājas) vienmēr izraisa dusmas, aizvainojumu, satraukumu – kā sadzīvot ar notikušo, kā citi to uztvers, zaudējuma un sēru reakciju. Vēža sekas var būt seksualitātes izmaiņas līdz pat sava dzimuma noliegšanai, ja zaudēta krūts, dzemde, olnīcas, dzimumloceklis. Tā kā krūts audzējs sievietēm ir diagnoze, kas ieņem pirmo vietu onkoloģisko



**Ilgstoši pūloties nezaudēt dūšu laikā, kad gūta nopietna trauma, tiek zaudēts daudz enerģijas, kuru labāk būtu novirzīt ārstēšanai.**



ties bērnus pasargāt no notikušā, pacients var baidīties atklāti runāt. Taču, atbilstoši bērna vecumam, jo bērnu vēlēšanās palīdzēt ir īpaši liela.

Ja cilvēks ir viens un nav tuvu ģimenes locekļu, jāmeklē palīdzība draugu un paziņu vidū. Praktisku un emocionālu atbalstu piedāvā arī dažādas organizācijas – NVO u. c. Visas šīs nianse ir jāizskaidro pacientam un viņa ģimenes locekļiem. Pacientam ir ārkārtīgi svarīgi izpaust savas emocijas, nevis noslēgties un tādējādi atļaut tām sevi sagraut. Cilvēki, kuri izpauž savas dusmas un skumjas, jūtas labāk nekā tie, kas

slimību topā, tad ir pat grūti nojaut to sieviešu skaitu, kuras savas diagnozes dēļ jūtas zaudējušas savu seksuālo identitāti, kuras vairs nejūtas kā īstas sievietes. Ģimenes ārstam būtu jānodrošina problēma un jānosūta pie speciālista (ārsta psihoterapeita, sociālā darbinieka utt.), kurš tālāk varētu strādāt ar šīm problēmām.

### Ārstēšanas blakusparādības

**Matu izkrišana.** Ieteikt iespēju nēsāt parūku. Modernas parūkas var izskatīties ļoti dabiski. Lai paciente vairāk sev patiktu, terapijas sākumā mēģināt atrast tādu parūku, kuras

krāsa un matu sakārtojums ir tuvs savam. Lai atvieglotu matu izkrišanas radīto traumu, sievietei var izvēlēties ļoti īsu matu griezumumu pirms terapijas uzsākšanas. Var ierosināt apsvērt iespēju izpaust savu stilu ar dažādām galvassegām. Ja izkrit uzacis un skropstas – lietot saules-

lorijām bagātus produktus. Nelietot vitamīnus, drogas vai uztura bagātinātājus bez ārsta konsultācijas. Daži uztura bagātinātāji var būt bīstami un pat kavēt ārstēšanu.

Arī par šīm blakusparādībām ir jārunā un jāskaidro. Ģimenes ārstiem bieži vien šķiet – ja jau pacients at-



## Noteikti nepalīdzēs sabiedrībā tradicionālais uzmundrinājums – turies! Tādēļ to nevajadzētu lietot pašam ārstam, kā arī ieteikt izvairīties no šādiem uzmundrinājuma vārdiem tuviniekiem.

brilles. Pēc terapijas mati ataug un dažreiz būs notikušas arī kādas pārsteidzošas pārmaiņas – matu struktūrā, daudzumā un pat krāsā.

**Vājums, nogurums.** Tā ir parasta vēža terapijas blakne.

lesepjāmās pazīmes:

- cilvēks jūtas fiziski, emocionāli un garīgi izsmelts;
- smaguma sajūta rokās un kājās;
- nav intereses par ikdienas aktivitātēm;
- ir grūti koncentrēties un skaidri domāt.

Pretvēža terapija var radīt miegainību vai traucēt miegu. Terapijas laikā enerģijas ir mazāk. Nepieciešams ļaut sev atpūsties, darīt visu lēni. Slimības izraisītās sāpes, stress, nemiers vai depresija var vēl vairāk pastiprināt vājuma sajūtu. Kad vien iespējams, sēdēt, nevis stāvēt, pagulēt, taupīt spēkus visnozīmīgākajām lietām, koriģēt veicamo darbu kārtību, dzert daudz šķidruma, ēst barojošu ēdienu, relaksēties, klausoties nomierinošu mūziku, lietot silta ūdens procedūras.

**Garšas izmaiņas.** Ķīmijterapijas medikamenti var izraisīt izmaiņas garšas sajūtās. Tas mazina prieku, ko cilvēks gūst no ēšanas. Taču šīs pārmaiņas ir īslaicīgas un pāriet. Ieteikt domāt par ēdienu kā par ārstēšanas daļu. Kad vien iespējams, izvēlēties ar olbaltumvielām un ka-

rodas onkologa uzraudzībā, tad viņam viss izstāstīts un viņš par visu ir informēts. Jā, onkologs to visu jau ir stāstījis, tikai – cik no tā pacients sadzirdējis, cik sapratis. Taču ģimenes ārstam jābūt vistuvākajam, pieejamākajam pacientam, pie kā vērsties jebkuras neskaidrības gadījumā.

### Kad ārstēšana pabeigta

Vēl viens problēmu vilnis parādās, kad beidzas ārstēšana.

Atkarībā no ārstēšanas pabeigšanas iemesla reakcijas uz to ir dažādas. Iemesls ārstēšanas pabeigšanai var būt veiksmīga terapija, terapijas pārtraukšana blakusparādību dēļ vai arī fakts, ka terapija nav bijusi efektīva. Arī gadījumos, kad terapija bijusi veiksmīga, pacienti bieži vien norāda, ka jūt bažas, ka samazinās medicīnas personāla uzraudzība un kontrole un jāatgriežas iepriekšējā dzīves ritmā. Turklāt tad, kad šķiet, ka pacients ar slimību ir ticis galā un visi atslābst, rodas nākamā problēma – bažas par slimības recidīvu.

Ģimenes locekļi gaida, ka pacients pēc ārstēšanās ātri atgriezīsies iepriekšējā normālā dzīvē, nesaprotot, ka psihiskā atveseļošanās bieži vien aizņem daudz vairāk laika par fizisku atveseļošanos.

Šajā laikā pacientiem mazāk nepieciešama medicīniska palīdzība, bet vairāk atbalsts psiholoģiskajā un

seksuālajā adaptācijā, juridisks un sociāls atbalsts. Labi, ja ģimenes ārsts ir kompetents, varošs un zinošs un spēj novērtēt situāciju, iesakot pacientam, kur un pie kā vērsties attiecīgajā situācijā.

### Slimības recidīvs

Parādoties recidīvam, rodas arī jaunas problēmas. Lielākā daļa pacientu šajā slimības etapā izjūt dziļu vilšanos, dusmas, un īpaši raksturīga ir vainas sajūta. Piemēram, viņi var vainot sevi, ka nav bijuši pietiekami uzmanīgi, lai pamanītu pirmos slimības recidīva simptomus, var vainot medikus, ka tie nav laikus pamanījuši, nosūtījuši uz izmeklējumiem utt. Te atkal darbs ģimenes ārstam, strādājot ar pacientiem un viņu ģimenēm, kas jūtas bezpalīdzīgi, bezcerīgi un skumji. Darbība ir vērsta uz to, lai pacients sāktu aktīvi piedalīties ārstēšanas procesā, ieraudzītu perspektīvu turpmākai dzīvei.

### Paliatīvā palīdzība

Pacientam nenākot līdz terminālam stāvoklim, uzdevumi nedaudz mainās. Parādās tādas problēmas kā dzīves kvalitātes uzturēšana, fiziskā stāvokļa pasliktināšanās, eksistenciālu un garīgu problēmu rašanās un to risināšana, kā arī ģimenes locekļu dzīves izmaiņas. Ģimenes ārstam jāprot palīdzēt kā konsultāntam, norādot virzienus, kuros iet, pie kādiem speciālistiem vērsties, neaizmirstot, ka slimība skar ne tikai fizisko pacienta pusi, bet arī mentālo, garīgo, sociālo, finansiālo un daudzas citas.

### Būt labam ārstam

Rezumējot gribu teikt, ka, sastopoties ar onkoloģiju savā praksē, svarīgi palikt kompetentiem, zinošiem, varošiem ārstiem, kuri ir spējīgi būt par labu atbalsta sistēmu saviem pacientiem.

\*Vēsturiskā apskata sagatavošanā izmantoti dati no *Carl&Stephanie Simonton* darbiem. ■