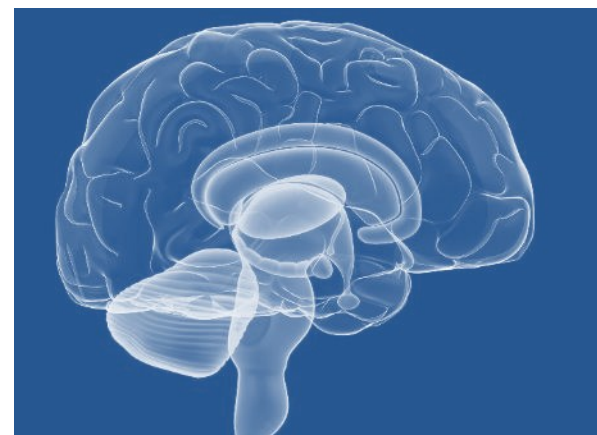
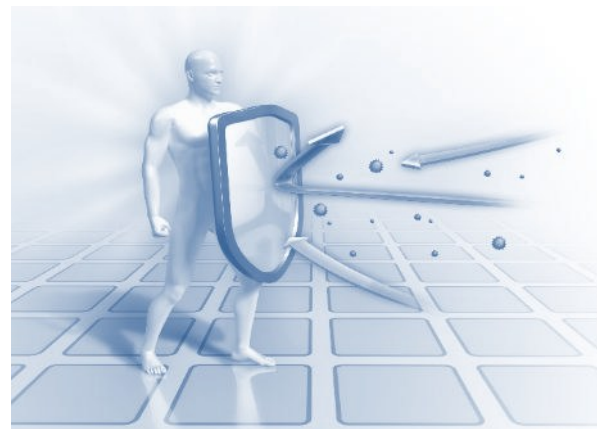
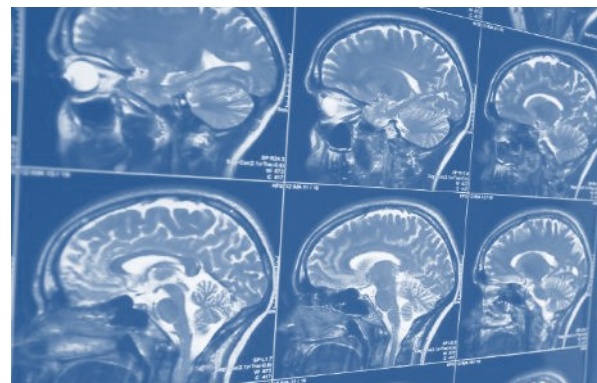


NEJISTOTA pohledem psychoonkologie

Jak pomoci pacientům zvládat pocíťovanou nejistotu spojenou s onkologickou diagnózou

PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.

- Česká lékařská společnost, předseda psychoonkologické sekce
- Univerzita Karlova, katedra psychologie a 3.lékařská fakulta



Otázka, která stála u zrodu PSYCHOONKOLOGIE: Kdo se postará o mysl člověka, když léčíme jeho tělo?

Vše, co se děje při nemoci a léčbě s tělem,
člověk také určitým způsobem prožívá.

Právě NEJISTOTA je tím centrálním pocitem
nemocných...

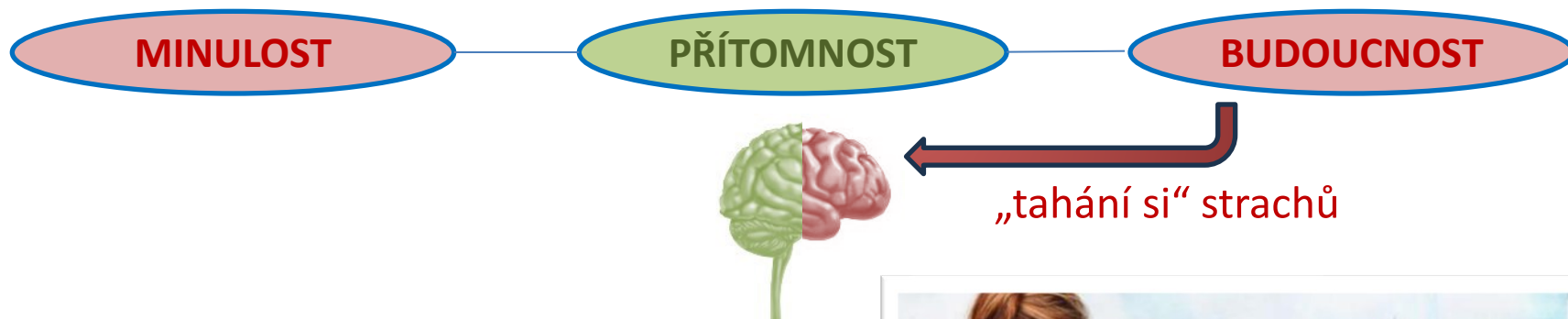
... a jedním z centrálních témat PSYCHOONKOLOGIE.

NEJISTOTA nemizí ani s dosažením remise

Simona má za sebou léčbu rakoviny prsu. Zobrazovací metody nic závažného neukazují. Tedy úspěch a důvod k radosti...

... přesto i teď se **obává**, že se nemoc může někdy v **BUDOUCNU** vrátit.

To, co výrazně **rozvíjí a zvyšuje obavy a prožívanou nejistotu** je stav, kdy příliš myslíme na budoucnost.



Simona mluvila o tom, že má tři děti a její nemoc ji stále „nutí“ přemýšlet nad tím, **co s nimi BUDE**, až tu ona jednou možná nebude.

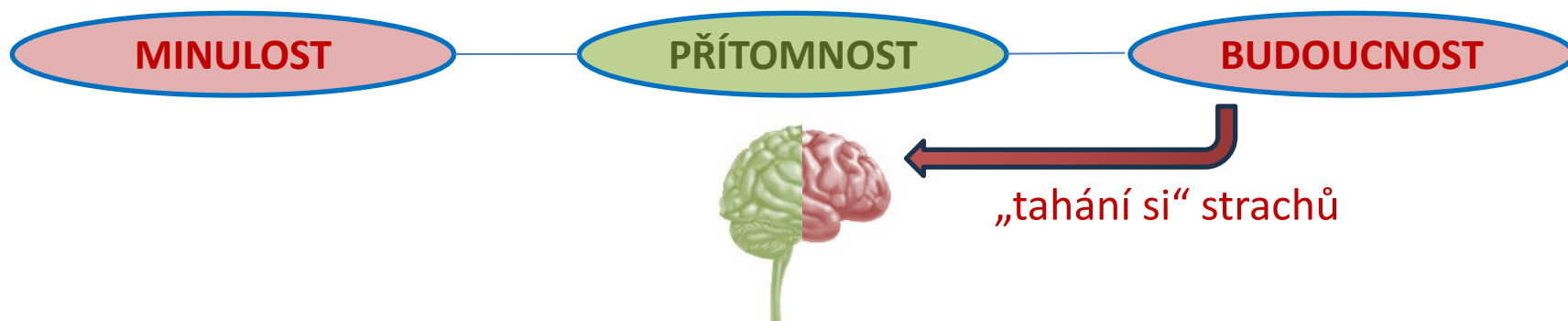


NEJISTOTA nemizí ani s dosažením remise

Simona má za sebou léčbu rakoviny prsu. Zobrazovací metody nic závažného neukazují. Tedy úspěch a důvod k radosti...

... přesto i teď se **obává**, že se nemoc může někdy v **BUDOUCNU** vrátit.

To, co výrazně **rozvíjí a zvyšuje obavy a prožívanou nejistotu** je stav, kdy příliš myslíme na budoucnost.



S klientem Karlem (po dokončení kurativní léčby)
jsme se dopracovali k následujícímu:

Realita, kterou PRÁVĚ TEĎ žiji, je taková, že je to v pořádku, DOKUD LÉKAŘ NEŘEKNE NĚCO JINÉHO. To ostatní jsou jen moje domněnky, negativní scénáře, fantazie plné nejistot.

NEJISTOTA a strach jako nechtění průvodci nemocí a léčbou

Karolína: *Jsem si téměř jistá, že jako onkologičtí pacienti **máme strach** všichni do jednoho.*

*Často přítomné otázky: „Co když... Co bude...?“
Tok proudících myšlenek a nabalující se strach...
Já ale opravdu **nemíním tomu strachu věnovat veškerý svůj drahocenný čas** – ne více než je nezbytné...*

Pohledem praxe: Někteří klienti mi říkají, že strach je mnohdy všudypřítomný...

... **zhruba 70 % lidí** pociťuje klinicky **významný strach** (Simard et al., 2013).

STRACH

**Zažíváte ve svém životě
(například v souvislosti s
nemocí) pocity strachu?**



NEJISTOTA a strach jako nechtění průvodci nemocí a léčbou

Karolína: *Jsem si téměř jistá, že jako onkologičtí pacienti **máme strach** všichni do jednoho.*

*Často přítomné otázky: „Co když... Co bude...?“
Tok proudících myšlenek a nabalující se strach...
Já ale opravdu **nemíním tomu strachu věnovat veškerý svůj drahocenný čas** – ne více než je nezbytné...*

Pohledem praxe: Někteří klienti mi říkají, že strach je mnohdy všudypřítomný...

... zhruba 70 % lidí pociťuje klinicky významný strach (Simard et al., 2013).

STRACH a ČAS, který s nejistotou souvisí.

**Zažíváte ve svém životě
(například v souvislosti s
nemocí) pocity strachu?**



Témata úzce související s nejistotou: strach a čas

„Kolik času, jak dlouho budu žít?“

Kateřina (pacientka s metastatickým karcinomem prsu):

Po sdělení diagnózy jsem potřebovala vědět, jak dlouho budu žít.

Mně osobně lékařka odpověděla. A dodnes toho lituji. Mám zbytečného červíka v hlavě.

Já už znám ten údaj, nechci se jím řídit, ale je tam. Dnes už bych se nezeptala. Páni doktoři, i přes naše naléhání, promyslete, jestli je to nutné. Odložte prosím „věšteckou kouli a karty schovejte pod stůl“ 😊.

Myslím, že je každý člověk jiný, každý se postaví ke své léčbě a psychice jinak. Každá léčba je trochu jiná a tedy i ten čas pak může být jiný.

Otázky, stejně jako obavy lidí směřují z **pohledu času k budoucnosti...**

... nicméně naše (lékařská) schopnost určit **přesný vývoj budoucnosti konkrétního pacienta** může být nelehká-komplikovaná-nemožná.

K zamyšlení:

DOMNÍVÁM SE, ŽE SE PROGNOSTICKÁ NEJISTOTA U NĚKTERÝCH DIAGNÓZ V POSLEDNÍCH DESETELETÍCH ZVÝŠILA.

Pro samostudium: Desatero zásad sdělování onkologické diagnózy v podmínkách nejistoty

https://is.muni.cz/el/fss/jaro2005/psy202/Vorlicek_Slama_Kalvodova_Sdelovani_onkol.dg.pdf

Hrdličková L. et al., *Paliativní medicína* 2022; 3 (2): 33–41

HEMATOONKOLOGIE 33

ORIGINAL ARTICLE PŮVODNÍ PRÁCE

Porozumění prognóze pacientem začíná prognostickým uvědoměním lékaře

Patient's prognostic understanding starts with physician's prognostic awareness

MUDr. Lucie Hrdličková^{1,2,3}, MUDr. Michal Kouba^{4,5}

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Tým dětské podpůrné péče FN Motol, Praha

³Sekcce dětské paliativní medicíny České pediatrické společnosti ČLS JEP

⁴Klinika paliativní medicíny 1. LF UK a VFN, Praha

⁵Ústav hematologie a krevní transfúze, Praha

Souhrn

Odhadování prognózy lékařem a sdělování prognózy pacientovi představuje jednu z hlavních výzev v onkologické hematologii. Tento proces zásadně formuje pacientovo prognostické uvědomění. Vlivem moderní terapie se v posledních letech trajektorie nemoci u pacientů s hematologickými malignitami zásadně proměnila a odhadování prognózy je pro ošetřujícího hematologa velmi obtížné, a to jak u dospělých, tak i u dětských pacientů. V komunikaci týkající se otázek prognózy a v dalších komunikačně náročných situacích může v průběhu léčby pomoci časné zapojení paliativního týmu. V článku představujeme základní principy vedení rozhovorů o prognóze na pozadí současné odborné literatury a zkušenosti týmu Kliniky paliativní medicíny Všeobecné fakultní nemocnice a 1.LF UK a Týmu dětské podpůrné péče Fakultní nemocnice v Motole.

Abstract

Prognostication and prognostic conversations represent one of the main challenges in oncological haematology. This process fundamentally shapes patient's prognostic awareness. Trajectory of illness in patients with haematological malignancies has significantly changed due to modern therapies in past few years. For treating haematologist, prognostication is difficult in therapy of both adult and pediatric patients. Early integration of palliative care team may help with patient's prognostic understanding and can facilitate difficult discussions with the patient and family. The article introduces basic principles of prognostic conversations in literature and authors' experience from palliative care teams in General University Hospital and University Hospital Motol in Prague.

Korespondující autor:

MUDr. Lucie Hrdličková, Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, e-mail: lucie.hrdlickova@fnmotol.cz

Klíčová slova: prognóza, hematologické malignity, prognostické uvědomění, paliativní péče

Key words: prognosis, haematological malignancies, prognostic awareness, palliative care

Jak s tou nejistotou v praxi?

...na jedné straně máme **samotnou prognózu**, opřenu o aktuální lékařská zjištění u pacienta a statistiky. Můžeme tomu říkat „fakta“.

...na straně druhé zde máme:

1. Informace, které si pacient k nemoci a léčbě **sám vyhledá**.
2. Jeho další **zkušenosti** (osudy spolu-pacientů, v rodině apod.).
3. Pocity, které mu „signalizuje“ či „nesignalizuje“ **tělo**.
4. Způsob, jak je daná informace **zpracována nemocným** a blízkými.
5. Způsob, jak jsou tyto **informace sděleny**.

Přes 70% rodičů s nevléčitelně nemocnými dětmi (recidivující neuroblastom) věří v jejich vyléčení. (Cancer, 2020)

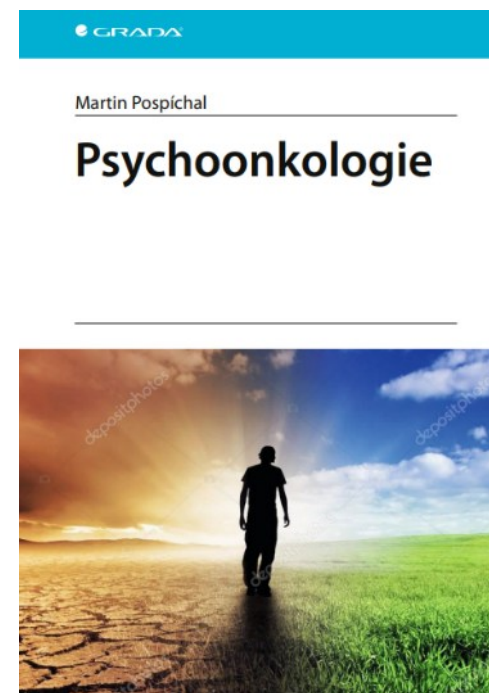
Komunikace témat nesoucích nejistotu

Zpráva o nepříznivém vývoji zdravotního stavu se **dá sdělit různou formou.**

Formou, která buď **usnadní** psychické zpracování nepříjemné informace a **snižuje nejistotu**, nebo ho naopak **zkomplikuje** a **nejistotu zvyšuje**.

Velmi zjednodušeně můžeme mluvit

- „**psycho-podporujícím**“ způsobu sdělení špatné zprávy,
nebo
- „**psycho-tramatizujícím**“ způsobu sdělení špatné zprávy.



Příběh z praxe: Sabina

Sabina má závažné onkologické onemocnění s poměrně velkou nejistotou a pravděpodobností rizika recidivy. Aktuálně má za sebou náročnou léčbu.

Moc mi pomáhá, že jsem našla lékařku, ke které mám velkou důvěru. Věřím, že jí na mně záleží, a to potřebuji.

*Čekárna je vždy plná, je nás tam hodně, ale ona má na mě (na každého z nás) vždycky **alespoň trochu času**.*

*Je klidná, usměje se, **pamatuje si mě**, i když se vidíme po delší době. Prostě v tu chvíli **je tam pro mě** – a to je to kouzlo.*

Nikdy nezapomenu, jak mi po úspěšné léčbě – místo fráze, že jsem zdravá – řekla: „Ve vašem případě máte nemoc, která se vrací, ale udělali jsme teď všechno, co jsme mohli.“

Bylo to lepší, než kdyby řekla, že to bude už jen dobré. Nelže mi, nebagatelizuje ani nezveličuje moje potíže.

*Díky ní tu **nejistotu** mnohem lépe zvládám.*

Z praxe (od lékaře s 20letou praxí), používá tuto větu:

„Mohu vám slíbit, že vám nebudu lhát.“

K čemu může být taková věta užitečná?

Z praxe (od lékaře s 20letou praxí), používá tuto větu:

„Mohu vám slíbit, že vám nebudu lhát.“

K čemu může být taková věta užitečná?

Z praxe (od jiného lékaře s 20letou praxí):

Nelhat ~~≠~~ traumatizovat pacienty svojí
„necitlivou otevřeností“.

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

*V prvních letech po ukončení medicíny a po atestaci jsem měl vysoké sebevědomí a velmi **jsem se vyhraňoval proti „milosrdným lžím a jiným nešvarům“** starších kolegů.*

*Vše jsem směřoval k otevřenosti – **měl jsem velkou potřebu pacienty přesně informovat o jejich nemoci, prognóze, komplikacích.***

*Škoda, že tenkrát vedle mě nestál někdo, kdo by mi byl v těchto lidských a **komunikačních otázkách** moudrým učitelem.*

*Moje – dnes si troufnu říci – „**bezohledná otevřenost**“ byla, zdá se, spíše řešením mé vnitřní úzkosti, a nikoli projevem zamyšlení nad utrpením pacienta.*

*Sám sebe jsem chlácholil tím, že **přece otevřeně předávám „pravdu“** a umožňuji pacientům se s ní vyrovnat.*

*Zkušenost mi ale postupně ukázala, že to ovšem zdaleka **není cesta pro většinu pacientů.***

*Mnohým jsem touto „**hysterickou otevřeností**“ (jak to zhodnotila moje kolegyně) možná i nechtěně ublížil.*

*Dodnes mám před očima pacientku, která mi poradila, **kam si mám svou „pravdu“ strčit.***

Citace z knihy Touha odejít?

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Existuje **individuálně různá** hloubka detailů, se kterou se pacienti o nemoc, léčbu i další vyhlídky zajímají.

***Karel:** Já doktorům věřím, jsou pro mě autoritou. Když něco řekne, tak ví proč. Moc se neptám, stejně bych se možná dozvěděl i něco, co nechci.*

***Jana:** Potřebuji mít co nejvíc informací, abych se mohla rozmyslet. Napadá mě k tomu řada otázek, potřebuji čas, abych si to pak zpracovala a v klidu se rozhodla.*

Pro praxi (pohledem zkušených lékařů):

Pacient si často určuje sám potřebnou hloubku informovanosti o své nemoci a léčbě **mírou svých dotazů.**

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Přestože praxe ukazuje na potřebu pacientů být o své situaci plně informován^(1,2),...

...nemusí to rozhodně platit u všech!

Navíc tato nejednotnost může být přítomná i uvnitř mysli pacienta – slovy paní Ivany s metastatickým karcinomem prsu:

„Kolik času, jak dlouho budu žít? – Ta otázka mnohdy zabírá veškerý psychický prostor nás, nevyléčitelně nemocných.

Objevuje se stále, pořád dokola, při každé návštěvě bychom se nejraději lékaře zeptali, jak dlouho, jaká je přesná prognóza.

A zároveň tu otázku nemáme rádi, protože i když to chceme vědět a máme strach, tak zároveň odpověď na ni znát nechceme.“

(1) Hagerty et al. (2004). Cancer patient preferences for communication of prognosis in the metastatic setting.

(2) Ghoshal et al. (2019). To Tell or Not to Tell: Exploring the Preferences and Attitudes of Patients and Family Caregivers on Disclosure of a Cancer-Related Diagnosis and Prognosis.

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Metafora dveří, kdy „pacientovy dveře“ k přijetí prognostické informace mohou být **otevřené**, **zavřené** nebo jen s **malou škvírou**...



... je užitečné umět pracovat **na „obou stranách dveří“**. Tedy i před dveřmi plně zavřenými.

Plán a cíl péče jsou základem práce lékaře na onkologii...

- ... ale příliš velký **„důraz na budoucnost“** může přinášet nejistotu a strach...
- ... přesné plánování nemusí být vždy v zájmu pacienta, potom **„cesta je cíl“**.

Metoda: Nejbližších malých kroků na cestě nemocí a léčbou

Jana: „Moje diagnóza nepatřila k těm nejsnadněji léčitelným. Nejdříve chemoterapie, pak operace... a pak se prý uvidí. O **jasném časovém ohraničení nemohla být ani řeč**. Bylo to zahlcující, pořád jsem **myslela na to, CO BUDE...**

Domluvili jsme se, že se budu primárně soustředit na **nejbližší nutné kroky**.

Jasně, že na pozadí jsem měla ten **finální cíl** – vyléčit se. Ale to bylo tenkrát opravdu hodně vzdálené.

Když přeskakujete potok, tak sice víte, že se chcete **dostat na druhý břeh** – být zdravá...

... ale důležitější je **soustředit se na každý ten malý krůček** z kamene na kámen.



Metoda: Nejbližších malých kroků na cestě nemocí a léčbou

- Užitečnost **koncentrace na nejbližší cíl**, na ten malý krok, který velmi pravděpodobně pacient zvládne.
- Pomoci mu na tento krok **posbírat dostatek energie, udělat ho** a následně ho **ocenit za to**, že ho zvládl.
- Pokud bychom se totiž rozhodli ocenit se až na úplném konci, **může nám dojít energie** už v průběhu.
- Navíc ne u každé diagnózy přichází vytoužené „... a mám to za sebou!“ Léčba může být **nezbytná i nadále, tedy dlouhodobě**.
- Taková strategie zároveň **minimalizuje přílišné zaměstnávání se budoucností** a obavy z toho, co bude apod.



Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Metafora dveří, kdy „pacientovy dveře“ k přijetí prognostické informace mohou být otevřené, zavřené nebo jen s malou škvírou...



... je užitečné umět pracovat na „**obou stranách dveří**“. Tedy i před dveřmi plně zavřenými.

Plán a cíl péče jsou základem práce lékaře na onkologii...

- ... ale příliš velký „**důraz na budoucnost**“ může přinášet nejistotu a strach...
- ... přesné plánování nemusí být vždy v zájmu pacienta, potom „**cesta je cíl**“.

Cesta od přesvědčení, že prognózu **známe** a můžeme **přesně plánovat**...

... přes laskavou navigaci až (v některých případech) k pokornému: „**prognózu neznáme, ale podporujeme** pacienta na jeho **cestě nemocí a léčbou**“.

Kateřina: „Při kontrole mi pan doktor sdělil, že můj zdravotní stav se zhoršil.

V další větě mi ale **nabídl nové možnosti**. Dále mne informoval, jaká jsou pozitiva a negativa léčby. Nabídl mi i **terapeutickou pomoc** a také její **přání**, ať je nová léčba účinná, bylo vřelé a od srdce.

Odcházela jsem sice rozechvělá, ale **nabitá pozitivní energií a nadějí** do dalšího léčebného procesu...”

Od lékařů z praxe

Hezky se to poslouchá, ale k vedení empatické a podporující komunikace potřebujeme čas...

- Ano, **každodenní pracovní realita** lékařských center v kombinaci s nárůstem výskytu nemoci **komplikuje výše** uvedené.
- Přesto v praxi vidím **mnoho lékařů**, kteří do svého přístupu k pacientům výše zmíněné dávají.
- Zdá, že na **projevení autentického zájmu** a případné vyjádření pochopení není potřeba mnoho času...
- ... v praxi se ukazuje, že jsou to **spíše jen minuty** navíc.

Jak se to tam pokusit dostat i v tom limitovaném čase?

Jak zklidnit pacientovu nejistotu tak, aby s cítil naši oporu?

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

**Základní body, když vidíte, že je
situace pro pacienta těžká:**

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“

*Ivana (maminka tří dětí, právě
diagnostikovaný karcinom prsu):
Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má
strach, že léčbu a nemoc nezvládne.
Obává se, co bude s dětmi.*

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“

*Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):
Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne. Obává se, co bude s dětmi.*

Petra – přelomová v našem vztahu s paní primářkou byla věta: Udělám pro vás vše, co půjde. Věřte mi. Budu se snažit najít vždy tu nejlepší možnost.

A od této věty jsem ji začala naprosto důvěřovat. Uklidnila jsem se a řekla jsem nahlas, že jí věřím. Ona se stará o mne a já se od té doby soustředím na sebe.

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „**Máte pro Vás tu nejlepší možnou léčbu.**“

*Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):
Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne. Obává se, co bude s dětmi.*

Simona: Hodně pomohlo, když mi lékař řekl, že dostávám tu pro mě nejlepší možnou léčbu.

Vím, že kamarádkám v hlavě často hlodá pocit nejistoty a otázka, zda opravdu mají nejlepší možnou léčbu, zda by třeba nebyla dostupná inovativní léčba / experimentální léčba či podobně.

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Máte pro Vás tu nejlepší možnou léčbu.“

Podpořit pocit, že v nové a neznámé situaci nejistoty nestojí sama.

*Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):
Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne.
Obává se, co bude s dětmi.*

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Máte pro Vás tu nejlepší možnou léčbu.“

Podpořit pocit, že v nové a neznámé situaci nejistoty nestojí sama.

***Anna:** „Dobře vím, jak musí být lékaři ve své práci opatrní a šetřit nadějí, aby někomu neslíbili nemožné.“*

***Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):**
Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne. Obává se, co bude s dětmi.*

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Máte pro Vás tu nejlepší možnou léčbu.“

Podpořit pocit, že v nové a neznámé situaci nejistoty nestojí sama.

***Anna:** „Dobře vím, jak musí být lékaři ve své práci opatrní a šetřit nadějí, aby někomu neslíbili nemožné.*

Přesto věřím, že lze najít rovnováhu, aby měl pacient při setkání v ordinaci pocit, že mu lékař fandí...

Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):

Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne. Obává se, co bude s dětmi.

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Máte pro Vás tu nejlepší možnou léčbu.“

Podpořit pocit, že v nové a neznámé situaci nejistoty nestojí sama.

Ivana (maminka tří dětí, právě diagnostikovaný karcinom prsu):

Po sdělení diagnózy se rozpláče. Má strach, že léčbu a nemoc nezvládne. Obává se, co bude s dětmi.

Anna: „Dobře vím, jak musí být lékaři ve své práci opatrní a šetřit nadějí, aby někomu neslibili nemožné.

Přesto věřím, že lze najít rovnováhu, aby měl pacient při setkání v ordinaci pocit, že mu lékař fandí...

...že je na jeho straně, že má radost z každého drobného úspěchu a kroku, že jde po té dlouhé cestě s ním a věří, že to má smysl...“

Jak dostat do rozhovoru více opory v krátkém čase a neslibovat nemožné

**Základní body, když vidíte, že je
situace pro pacienta těžká:**

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Máte pro Vás tu nejlepší
možnou léčbu.“

**Podpořit pocit, že v nové a neznámé
situaci nejistoty nestojí sama.**

S využitím metafory o „hoře“:

- Nejdeme namísto pacienta...
- ... ale jdeme ve dvou.
- Šel jste tam už s jinými... ... tedy víte, co je možné (že se to dá vylézt nebo
se to dá lézt s dobrou kvalitou apod.).



Požádal jsem dvě pacienty o pár vět jako vzkaz pro vás. Tady jsou:

Vzkaz od Petry: *Páni lékaři / paní lékařky, víme, že pro nás nemáte často dobré zprávy. A my s tím tak trochu počítáme...*

... jen máme opravdu VELKÝ STRACH. Ten nás ovlivňuje nejvíc.

*Ten strach a nejistoty se ale **dají zmírnit** několika dobře mířenými větami z vašich úst. Dnes po třech letech léčby už to můžu takto zhodnotit.*

Nahraná přednáška zdarma:

Cesty ke zvládnání strachu a nejistoty



www.linkos.cz/pacient-a-rodina/mysliprotirakovine

Požádal jsem dvě pacienty o pár vět jako vzkaz pro vás. Tady jsou:

*Vidíme, jak **nesmírně náročná** je práce onkologa a velice si vážíme všech pracovníků na těchto odděleních. Ale moc vás **prosíme o empatii**.*

*Jste to vy, kdo nám pomáhá překonat nemoc, a často jste to právě vy, kdo do nás vlévá tu potřebnou energii pro vzdorování nemoci – **stačí vaše slovo** či věta: Nebojte se. Společně uděláme maximum. Jsme s vámi.*

Já k tomu přidávám jeden za sebe:

***Průchod onkologickým onemocněním je nekonečným
balancováním mezi STRACHEM, že to dobré nebude...***

... a NADĚJÍ, že bude dobré.

***Způsob jak s nemocnými komunikujeme zásadně hýbe touto
miskou vah a kvalitou jejich životů.***

Děkuji za pozornost



PRO VÍCE INFORMACÍ

www.psychoonkologie.cz

martin-pospichal@centrum.cz

Nový informační portál PSYCHOONKOLOGIE



PSYCHOONKOLOGIE

Pro laiky

Pro odborníky

Přednášky

Služby pomoci

Knihy

Registrace

Portál zpřehledňuje poznatky k prožívání a zvládání onkologických onemocnění. Je určen jak laikům, tak i pomáhajícím odborníkům.

Sekce:

PRO LAIKY

Člověk v léčbě či po nemoci, blízký nemocného apod.

Sekce:

PRO ODBORNÍKY

Lékař, psycholog, zdravotní sestra, studenti apod.

www.psychoonkologie.cz

PSYCHOLOGICKO-PORADENSKÉ LINKA pro pracovníky onkologických pracovišť



Onkologická prevence Pacient a rodina Lékař a multidisciplinární tým Česká onkologická společnost ČLS JEP Národní onkologický program English summary

Linkos Lékař a multidisciplinární tým Vyhledávání

Prevence Národní síť Personalizovaná onkologie Primární péče Kvalita života Ekonomika Vzdělávání Zaměstnání

Kvalita života

- > Nutriční péče
- > Nežádoucí účinky léčby
- > Ošetrovatelská péče
- > Psychologická péče a komunikace
- > Psychiatrická péče
- > Sociální péče
- > Finanční pomoc
- > Pacient v remisi
- > Paliativní a terminální péče
- > Kvalita života dětí

Psychologicko-poradenská linka pro pracovníky onkologických pracovišť

Projekt vznikl jako iniciativa [Psychoonkologické sekce ČOS](#), [Sekce podpůrné léčby a péče ČOS](#), [Sekce preventivní onkologie](#) a má podporu výboru České onkologické společnosti ČLS J.E.P. Byl připraven profesionálními psychology a lékaři působícími v oblasti onkologie.

V čem Vám může služba pomoci?

Obsahem je především psychologické poradenství v náročné životní či pracovní situaci, například při zvládání stresu a emocí, při pocitech vyhoření či přetížení, stejně jako při řešení vztahových a komunikačních problémů, či setkání se s konkrétní ťživou situací v rámci onkologické praxe.

Vzhledem k tomu, že službu poskytují zkušení psychoonkologové z oboru, je možné se věnovat i

- Zdarma
- 800 033 333
- Středa od 18:30 do 20:30
- Zkušení psychologové
- Plně anonymní
- Objednat na 19:45 – 20:30

<https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc-zdravotnikum/linka/>

