

# NEKO U MOJOJ PORODICI IMA RAK, ŠTA MOGU UČINITI?

STEFAN TANNEBERGER, FRANCO PANNUTI, PETER HOUTS, JULIA BUCHER

*Ova knjiga je posvećena onima, koji su nam omogućili da shvatimo šta je to: razumevanje, ljubav, ukayivanje pomoći i u teškom trenucima.*

## UVOD

Možda ste baš danas saznali, možda pre nekoliko dana, a možda već duže vreme nosite u mislima nekog ko vam je drag. Neko u vašoj porodici, neko ko vam je mio, ima rak. To je uvek môra, pomisao koja vas čini žalosnim, stvarnost koja vam noću ne dozvoljava da spavate. I možda pri tome morate sve to kriti duboko u sebi. Niko ne sme saznati kakvo vam je raspoloženje! Ni tamo gde radite i gde se od vas očekuje pobednički izraz lica, kao ni tamo kod kuće gde je bolesnik, kome hoćete da pružite radost i optimizam. A želeli biste o svemu tome da pričate sa nekim i da u razgovoru nadjete rešenja ili bar da nadjete utehu i mir. Iznad svega biste želeli da nešto učinite, da se na nešto oslonite, da se borite protiv bolesti koja iznenada ugrožava sve što vam znači neograničeno mnogo: majčinu ljubav, harmoniju u životu sa čovekom koji je pored vas, ili smeh vašeg deteta. Kada je sve to nemoguće, želite makar da pomognete, da se borite sa tim, da budete sigurni, kada je već tako, da ublažite patnju.

Mi ne znamo ništa o Vama i mi Vas ne poznajemo. Ne želimo ni da Vas sažaljevamo. Jedno Vam ipak obećavamo: Mi ćemo pokušati da stojimo pored Vas u ovim danima, sa našim znanjem, mislima i sa svim što smo naučili. Bez ograničenja i želje za korišću ili novcem, jednostavno želimo svojim prisustvom bez prethodnog uslovljavanja i spremnošću da savetujemo što bolje možemo svakog od Vas koji nam se obrati. Već puno godina pokušavamo da pomognemo obolelim od raka i njihovim porodicama. Neki su nam se približili u potrebi za ličnim razgovorom i uzajamnim premišljanjima. Mogli smo razgovarati i tražiti rešenja sa onima koji su iznenada bespomoćno stajali naspram ove nemilosrdne bolesti. Mogli smo deliti patnje i časove iznenadnog raspoloženja sa našim pacijentima, mnoge smo pratili do kraja njihovog života i mogli smo u najtežim časovima rastanka da budemo pri njihovim porodicama. I uvek smo nanovo doživeli da su porodice bile same, same sa bolešću i sa svojim brigama. To je skoro razumljivo. Naravno, u središtu postojanja zdravstvene zaštite stoji bolesnik. I naravno, svaka država se trudi da stručno obrazuje lekare i medicinske sestre. Ali ipak, u događanju jedne bolesti postoje tri ključne tačke. Pacijent – lekar – i porodica. Pošto je to tako, nastala je ova knjiga u kojoj smo skupili, pitanja, želje i osećanja sa kojima smo se sretali u porodicama naših bolesnika.

Možda Vam možemo malo pomoći. Možda Vam je neophodno da saznate šta su doživjele druge porodice. Možda možemo tako, zajedno, da napravimo iskorak od trpljenja do aktivnog savlađivanja bolesti. O tome se i radi. Ne postoji život bez bolesti, bez žalosti. Mi moramo takođe i da patimo. Ali, mi imamo takođe i prava da se branimo protiv patnji. A u nevolji tražimo i potrebujemo blizinu drugih. Upravo u

tom smislu, želimo zajedno sa Vama da pokušamo da nadvladamo ono što Vas pritiska.

Do sada je, izvesno, reč »rak« bila daleko od Vas u svakodnevnom životu. Naravno, čuli ste o tome, dotaklo Vas je, kada ste saznali za smrt nekog čoveka koji je bolovao od raka, negde u komunikaciji sa prijateljima. O raku ste ponešto i naučili, čak se i na TV-u govori o njemu. Rečeno je da se ne bi trebalo pušiti, kao i da postoji zračna i hemioterapija. Sledeći dan se prodiskutuje sve interesantno što je rečeno o tome. Ali u krajnjem slučaju sve je to daleko od Vašeg života.

Vaš život je nešto sasvim drugo. To je posao, malo rasonode uveče, to su planovi za putovanje za sledeći godišnji odmor, razgovor o novcu, cenama i porezima. Vaš život, to je pružanje i primanje zadovoljstva. Možda je to i strah za radno mesto, ponekad i za stan, ali i zadovoljstvo posle svakog uspeha. Život, to je sunce, kiša, svakodnevica sa svim čudima i zapletima. Vaš život, to znači znati, misliti ili verovati ali uvek i nadati se. Kao i svi mi, malo ste ponekad vredni ili lenji ozbiljni ili neozbiljni. A život je zajednica sa voljenim ljudima, pouzdavanje i briga i uvek traženje mira sa onima sa kojima ste bliski. I kako je dobro da imate svoju porodicu. Naravno, postoje i druge stvari. Možemo imati čudesne prijatelje, i sami sa njima se probijati kroz život. Svako mora da odluči sam za sebe, i svaka odluka zaslužuje naše poštovanje. Pa ipak, ništa ne pruža toliko sigurnosti kao porodica, niti topline kao skup harmonične porodice.

A sve je sada, iznenada drukčije. U Vaš život se umešalo nešto novo, što može potpuno promeniti život Vaše porodice i Vas. Rak, iznenada, nije samo jedna reč, deo saznanja, nego neko – koga volite i ko Vam mnogo znači. Odjednom, rak ugrožava Vaš opstanak.

*Neko u vašoj porodici ima rak.*

## PITANJA U POČETKU

Sigurno Vas u ovim danima tište mnoga pitanja. Možda su, među njima, takođe i pitanja koja smo uvek nanovo čuli od naših pacijenata i njihovih porodica. Stoga smo izabrali pojedina od njih, razmislili o odgovorima i napisali ih. Možda ćete pri čitanju naći neke, koji vas zanimaju. Pa ako Vas i ne zanimaju, želimo da razmislimo šta bi upravo mogao postati problem kod Vas. Mi naravno ne možemo uraditi sve za Vas što bismo hteli, ali uvek ima vremena da se zajedno sa Vama razmisli o nekom pitanju. Ako to bude slučaj, napišite Vaše pitanje, a mi ćemo odgovoriti na njega što je brže moguće.

Evo nekih pitanja, koja nam se često postavljaju. Ako pri tome ali i kasnije, radi jednostavnosti, govorimo o pacijentu a ne o pacijentkinji (ili oboma) molimo Vas za izvinjenje.

### **1. Neko u mojoj porodici ima rak. Zbog toga danju i noću osećam strah. Je li istina da se mora umreti od raka?**

To nije tačno! Rak je svakako teško oboljenje ali se danas sa sigurnošću leči jedna trećina svih pacijenata. Nadalje, kod jedne trećine se može postići zastoj bolesti i

poboljšanje. Kakav će biti konačan tok bolesti, zavisi od tipa bolesti i vremena započinjanja lečenja. Sve u svemu, svaki bolesnik ima individualni tok bolesti.

## **2. Šta znači »zastoj, poboljšanje« ? Znači li to da za većinu obolelih postoji realna šansa da prežive najmanje još nekoliko godina, bez potrebe da moraju da pate?**

Da, upravo je to tačno i to je zapravo dobra vest poslednjih godina. No, još nije moguće izlečiti većinu obolelih od raka. Istraživači raka moraju pošteno da dodaju da su još uvek bespomoćni i da moraju da tragaju za rešenjem problema. Još uvek mnogi ljudi umiru od ove bolesti. Ali, isto je tako pouzdano da moderna medicina sada raspolaže sa upotrebljivim oružjem, čime omogućava mnogim bolesnicima da prežive 3-5 godina bez bolova.

## **3. Znači li to da bi trebalo da pozovemo za savet specijalistu za rak, koji se razume u to oružje?**

Da! Istraživanje raka je u stalnom kretanju. Stalno se preispituje ono što je novo i traže se za dobre karakteristike ili mane. A da bi se to sve prikladno pratilo, potrebna je specijalizacija iz tog područja. Stoga postoje u mnogim zemljama od države priznate specijalizacije iz područja raka. U mnogim većim bolnicama i univerzitetskim klinikama postoje takođe specijalna odeljenja za obolele od raka. Takođe širom zemlje ima centara za tumore i zaključno postoji Centar za istraživanje raka u Heidelbergu. Svakako da nisu svi oni, koji se tako zovu, specijalisti za lečenje raka, i nažalost – baš na ovom polju – cveta trgovina strahom. Pazite na to da to ne bude trgovina Vašim strahom. Nemojte slediti „lažne profete“, koji će Vam ponuditi „nova“, „prirodna“ sredstva za lečenje raka. Ne verujte „čudotvornim prirodnim snagama“ protiv raka, svejedno šta se podrazumeva pod tim. I ne dajte se ubediti da u drugim zemljama postoje veće šanse za izlečenje. Ni to nije tačno.

Kako možete saznati da li je istina ono što Vam se zagovara. Sigurno je da to nije uvek lako. Proizilazi, da sve što je danas internacionalno priznato iz naučne literature, stoji na raspolaganju u praksi svakoj velikoj nemačkoj (može se mirno reći i našoj p.p.) klinici, a pre svega centralnim onkološkim bolnicama. Za one forme lečenja koje tamo prakticiraju, često se upotrebljava oznaka „školska medicina“. Sve što je izvan ove školske medicine, što se ponudi kao „spoljne metode“ za lečenje raka, mora da se proceni veoma kritično. Ako još pri tome neko za „novu“ i „alternativnu“ terapiju traži pare, koje socijalno osiguranje ne plaća, savetujemo Vam da tu terapiju hitno napustite. Ako o sumnjama želite da se posavetujete, možete se obratiti na Radnoj Zajednici nemačkih centara za tumore, Nemačkom društvu za tumore ili Nemačkom društvu za pomoć od tumora. Takođe nam možete pisati, a mi ćemo Vam rado, besplatno, pomoći da uradite pravu stvar. Još nešto treba reći na ovom mestu: Iako je u mnogim slučajevima toliko važan specijalista, postoje takodje bolesnici koji su dobro održavani od strane kućnog lekara. Na početku oboljenja od raka, svakom slučaju bi trebalo dovesti iskusnog specijalistu radi saveta. Najčešće to treba da bude onkološki iskusen hirurg. U mnogim slučajevima je takođe potrebno da slučaj pacijenta bude prikazan grupi lekara različitih specijalnosti. Dalje lečenje, rehabilitaciju ili terapiju uznapredovalih slučajeva, pak, može preuzeti i iskusen lekar opšte prakse. Stoga sledite mirno njegove upute, ako on ima Vaše poverenje.

#### **4. Da li je tačno da rak uvek znači bol, nepodnošljiv bol?**

Ne! Sigurno, neki bolesnici u uznapredovalim stadijumima bolesti imaju jake bolove. Ali skoro u svim slučajevima uz odgovarajuće lekove je, danas, moguće vrlo brzo postići otklanjanje bola.

#### **5. Čuo sam da je rak zarazan. Treba li da se brinem za decu?**

To nije tačno! Čak i kad je bolesnik od raka kod kuće, ne postoji nikakva opasnost da će se neko zaraziti, kao u infektivnim oboljenjima.

#### **6. Kako stoje stvari sa nasleđivanjem raka? Od kako znam da neko u mojoj porodici ima rak, strah me je da će još neko da oboli, možda i ja sam.**

Ne treba da se bojite od toga. Kod tako učestale bolesti, kao što je rak, događa se naravno da u jednoj porodici više članova može da bude zahvaćeno bolešću. To, međutim nema nikakve veze sa nasleđem. Moguće je, da u nekoj porodici postoji pojačana podložnost za oboljevanje od raka. To, međutim, ni u kojemu slučaju još ne znači da će svi takođe dobiti rak. Ipak trebalo bi da se, sa posebnom brižnošću, pridržavate svih preporuka za predohranu i rano otkrivanje raka, ukoliko se u Vašoj porodici pojavi više takvih slučajeva. Ako to uradite, učinili ste sve što je moguće i potrebno.

#### **7. Od svega toga mnogo mi je važnije: Šta mogu da uradim sada, kada jedan od nas ima rak, da bih pomogao?**

Možda bi trebalo na ovom mestu da pričamo pre svega o duhovnoj pomoći, koju možete pružiti obolelom u vašoj porodici. Kako pri tome nastupate, na prvom mestu zavisi od toga šta oboleli zna o svojoj bolesti. Prirodno, svako duševno stanje je uvek nešto što je potpuno individualno. Stoga postoje određena pravila, i ona su potpuno različita za bolesnike koji znaju za svoju bolest i one koji je ne znaju.

#### **8. Kako stoje stvari sa istinom u vezi sa dijagnozom kod obolelog od raka?**

O tome ima svaki lekar svoje sopstveno mišljenje i shvatanje. Neki lekari informišu svoje pacijente veoma opširno, drugi su uzdržani, dok neki konačno svesno prećute istinu. Pri tome često se odaje dijagnoza načinom lečenja. Kada se jednoj pacijentkinji odstrani dojka, prirodno da ona zna da ima rak dojke. Isto je to tako i kada se ruka ili noga mora amputirati zbog tumora. Kada stvari nisu tako očigledne, moramo pre svega razmisliti o karakteru, ličnosti obolelog. Neki ljudi vole uvek jasnu situaciju, istinu, žele da planiraju da uredi (udese) svoj život. Drugi mogu da skrenu, potisnu ono što je neprijatno jednostavno „da odguraju na stranu pognuvši se pri tom”. Ako vas neko u vezi sa tim bude pitao, obratite prvo pažnju na to da li oboleli traži razgovor o svom stanju ili ne. Ni u kojemu slučaju se nemojte nametati Vašom,

istinom. Bolesnik jednako ima prava da odbije saznanje o istini ili da ga iskusi. Ukoliko vas pita pri čistoj svesti i nedvosmisleno, da li ima rak, morate mu reći istinu.

## **9. Šta treba da uradim, kada bolesnik ne zna, ili možda ne želi da zna da ima rak?**

Bolesnici ne pričaju često odmah i sa svakim o svojim problemima. Sa druge strane uvek nanovo doživljavamo da skoro svaki bolesnik jednom u nekom trenutku započne razgovor o svojoj bolesti. Nemojte nikada izbegavati takav razgovor. Ipak izbegavajte, kadgod je to moguće sa Vaše strane, da upotrebite reč rak. Vi još najčešće ne znate da li bolesnik traži konačnu istinu, ili saveznika da istisne svoja strahovanja. A u ovakvoj situaciji se broji ono i samo ono što bolesnik hoće, što je dobro za njega, a ne ono što pametni ljudi govore o istini pored bolesničkog kreveta.

U svakom slučaju morate reći bolesniku u takvom razgovoru da on ima ozbiljnu, opasnu bolest. Tražite istinu tako daleko koliko god joj je moguće bliže prići. Pri tome ne smete zaboraviti da mnogi bolesnici mnogo više znaju i osećaju nego što to mogu da iskažu. Sve je to vrlo, vrlo važno da bi se uspostavilo i održalo poverenje, jer jedino možete nekom duhovno pomoći ako ima poverenja u Vas. Vrlo važne stvari u ovoj situaciji su međusobni razgovor i postojanje poverenja. Ako izbegnete nastojanja bolesnika za iskrenim (razjašnjavajućim p.p.) razgovorom, nastaje nepoverenje i strah. A upravo je to ono što ne želite.

Stoga govorite istinu, ali ostavite bolesniku u svakom slučaju nadu. Sa istinom, čak i lošom, može se živeti—bez nade i poverenja ne. Možda će Vam pacijent olakšati, neće pitati, tražiti druge puteve razumevanja (poimanja) ili shvatiti Vašu nesigurnost. Ne postoje samo reči da bi se rekla istina. Jedan gest, blesak u očima je često dovoljan za razumevanje. Na taj način se teške, mučne reči mogu ublažiti. Koristite takve mogućnosti. Možda bolesnik ne želi poslednju lošu reč, nego samo Vaše saosećanje, razumevanje, da jednostavno Vi budete tu zbog njega. A pre svega, on želi nadu ili bar da mirno provede ostatak života. Dajte mu barem malu nadu.

## **10. ...I šta da radim ako bolesnik zna da ima rak**

Kad je to već tako, trebalo bi da počete od toga da bolesnik duboko u sebi oseća strah, čak veliki strah. Neće to pokazati svaki bolesnik, ali je ipak potpuno jasno da u trenutku, kada iznenada sazna da ima rak, nastupa duboka utučenost. Porodica tada predstavlja veliku podršku. U porodici nalazi bolesnik utehu u svom strahu od pomisli „Možda ću uskoro umreti“. U takvoj situaciji možete mnogo pomoći. Pomozite sada bolesniku da razume, šta je rak, da se od toga ne mora umreti i da je pomoć moguća. Usmerite tako snage, da se brzo prebrodi prvi šok zbog dijagnoze, nastupajuće psihičke krize, i da dostigne realističko polazište za sticanje novih životnih situacija.

## **11. Šta treba reći bolesniku o raku?**

Pre svega treba jasno kazati da samo sveobuhvatna i odgovarajuća terapija predstavlja šansu za nadvladavanje bolesti. Pri tome postoje vrlo različite terapijske forme.

Operacija je većinom najbolji put za izlječenje i dan danas. Ali, postoji takođe zračna i hemioterapija. Ovi vidovi terapije često služe tome da ishod operativnog zahvata učine još sigurnijim. Ovi terapijski postupci igraju posebno važnu ulogu u uznapredovaloj bolesti. Samo iskusni specijalista iz oblasti terapije raka (onkolog) može razlučiti koji je vid terapije ispravan u slučaju (člana p.p.) Vaše porodice. Vaš lekar će Vas sigurno dobro posavetovati i znati kada treba porodica da odvede obolelog od raka na prikaz (konsultaciju p.p.) u dispanzer ili viši centar. No, još jedanput, nemojte davati pare na bilo kakve „alternativne“ ili „nekonvencionalne“ terapije. Mi kažemo da nikome nije pomoglo to što se, nažalost, još mnogo pacijenata nalazi neko vreme u lošim rukama i što se mnogo novaca izdaje za lečenje sa „izglednim“ metodama. Ponekad nastupa čak i suprotnost; alternativna terapija raka pospešuje uznapredovalost bolesti ili pak ima neželjene posledice. Na žalost, mogućnosti za ograničenje trgovina sa strahom od raka su još uvek ograničene.

Lečenje raka u 50% slučajeva počinje operacijom. Ako se posle operacije sprovede i zračna ili citostatska terapija, to još ni u kom slučaju ne znači „lošu prognozu“. Strategija lečenja je nešto što je sasvim individualno, i zavisi od mnogih faktora. Naravno, hirurgija znači boravak u bolnici, mnoge dane uz bolove i konačno gubitak organa. Sve je ovo loše za bolesnika. No, on će se ohrabriti ako mu Vi objasnite da sve to na kraju vodi do ozdravljenja. I te tragove koje ostavlja prva terapija najcesce se moye dobro savladati ličnom energijom obolelog, sa modernom rehabilitacijom i naravno uz svu sigurnost i toplinu koju porodica može da pruži. Zračna terapija je bila praćena u početnim godinama teškim sporednim dejstvima i posledičnim pojavama. Mnogostruke tehnološke novine poslednjih decenija su mnogo toga promenile. Još i danas ne prolazi terapija zračenjem bez posledica. Gubitak apetita, muka i gadjenje, i opšta slabost često su neizbežni. Uopšteno se može reći da su sporedna dejstva podnošljiva i iščezavaju nekoliko nedelja nakon završetka terapije. Po pravilu, zračna terapija traje 4-6 nedelja i često se može izvesti ambulantno. Ono što plaši mnoge bolesnike kod primene hemioterapije su muka i gadjenje, često sa povraćanjem i pojačanim opadanjem kose. Ovo poslednje se još uvek ne može smanjiti, ali u svakom slučaju kosa ponovo poraste posle nekoliko meseci. U pogledu muke i povraćanja je poslednjih godina napravljen veliki iskorak. Sada postoji više lekova pomoću kojih se može skoro pouzdano sprečiti ozloglašeni nagon na povraćanje. Ponekad će lekar preporučiti i hormonsku terapiju. I ova ima sporedna dejstva, iako su ona od svih terapijskih formi najpodnošljivija.

O svim ovim stvarima treba što češće da razgovarate sa bolesnikom. On se neće plašiti kada zna celu istinu o svojoj bolesti, pošto je jedino sredstvo protiv njegovog straha saznanje o mogućoj i podnošljivoj terapiji. Pored toga, sporedna dejstva terapije nikada nisu takva da se ne mogu podneti. Bolesnik svakako plaća svoju cenu u vidu nelagodnosti, straha od terapije ili pak gubitka organa. Ali on može za to da crpi nadu na ozdravljenje ili bar poboljšanje bolesti.

## **12. Šta može da uradi porodica (mogu ja da uradim) za vreme „prvobitne“ (uvodne, indukcione) terapije.**

Prva (uvodna, indukciona) terapija se po pravilu sprovodi u većoj klinici. Porodica, tako, nema potrebe da rešava skoro nikakve praktične probleme. Svakako, međutim, postoje duševni problemi na koje bolesnik mora da bude pripravan i za koje mu je

potrebno naše razumevanje. Porodica mora, za vreme ovog perioda, da –pre svega– izađe na kraj sa njegovim strahom, utučenošću i sa sporednim dejstvima terapije. U početku se tu zahteva sigurno pre svega staranje i saosećanje. Praktično to znači: redovne posete u bolnici, omiljena hrana, ako je dozvoljena, zanimljiva knjiga, par fotografija sa poslednjeg letovanja. A pre svega, to znači da se mora osetiti stanje bolesnika i da se postigne međusobno razumevanje. Ponekad to nije lako. Bolesnik je na klinici, možda leži stalno u krevetu, čeka, broji sate do posete, očekuje porodicu pun radosti, želi da čuje i saučestvuje sa onim što se događa napolju. A vi? Vi ste možda iznervirani, baš ste se najedili na poslu. Naravno, Vi želite da sve bude dobro, želite pomoći, ali umor Vas obuzima. Razloga za konflikt ima i previše. Ne otežavajte sebi stvari! Popijte, možda, jednu kafu na brzinu pre posete bolesniku, ili, zašto ne, kod bolesnika, zajedno sa bolesnikom. On razume kada ste prezauzeti, opterećeni. Takođe, dužina posete ne čini ništa. Važno je kako ste zajedno, a ne koliko dugo. U životu je to tako. Osećaj sreće ne čini dužina zajedno provedenih sati, nego način na koji je provedeno vreme. Zašto ne biste povelili sa sobom na ćeretanje i prijatelja ili poznanika. Bolesnik želi sve, samo ne nekoga ko sa sapatničkim licem sedi nemo na krevetu i izvršava svoju dužnost. Bolesnik hoće da živi, čezne da ide napolje da doživi da ide kući. Čak i ako je star i umoran od života. Osvrnite se još jedanput kada idete, pogledajte ga u lice i shvatićete to.

### **13. Da li će biti teško kada bolesnik, posle uvodne (prve) terapije dođe kući sa klinike?**

To će sigurno zavisiti od njegovog karaktera i saznanja o bolesti. No, strah od tog dana ne bi trebalo da imate. Prirodno je da će bolesnik biti nesiguran. Možda će ga još mrcvariti sećanje na prvi pogled u ogledalo, bespomoćnost posle operacije. „A sada još i hemioterapija, zračna terapija?“ –pitaće on. Svako razmišlja o svojoj situaciji, šta sledi, šta će biti u budućnosti ili na zajedničku budućnost sa Vama. Ali u tome nema ničeg dramatičnog. Bolesnici prežive svoju bolest mnogo razumnije nego što bi se mislilo. Dramatika u bolesti se vidja mnogo više u bioskopu nego u stvarnom životu.

Šta da se radi u ovim danima nakon povratka iz bolnice? Pokušajte saznati šta zbilja pritiska bolesnika, šta mu je u ovom trenutku važno. Najveći broj bolesnika pouzdano očekuje tih dana malo brige, ne milosrđe i stalna propitkivanja da li mu je već bolje. Sada je puno važniji zaborav, potpora na putu ka potpuno normalnom, uobičajenom životu. Uobičajen život može bit puno toga: radost za dobrim jelom, za hobiem, za ponovno započinjanje posla, za seksualitetom „uprkos svemu“.Radujte se sa bolesnikom zajedno na sasvim ljudski način, što je on opet tu, govorite o današnjem danu, sutrašnjem danu ali ne sasvim i o preksutrašnjem.

### **14. Šta dolazi posle, nakon Prvog lečenja (uvodnog indukcionog) lečenja? Da li će brzo doći do recidiva, rasejanja bolesti? To je ipak u mnogim slučajevima pitanje koje najviše pritiska.**

To je tačno! Prirodno, ne postoji uvek „recidiv“ ili „rasejanje“ bolesti. O tome smo već nešto govorili. Na žalost, takav tok bolesti se ne može uvek izbeći. Nekada lekari već kod prvog lečenja utvrde da se, „ništa više ne može učiniti“. U oko polovine svih obolelih situacija je ozbiljna za porodicu. Kada to nastupi, mi Vam ne možemo sve to

otkloniti. Ali kako upravo ova situacija –da se više ne može izlečiti–predstavlja veliki izazov za porodicu, želimo nadalje, pre svega, da govorimo o tome i da Vam bar damo oruđe u ruke da biste mogli izdržati vreme iskušenja.

Bolesnik sada mora da „živi sa rakom“, leče se samo njegovi simptomi. Pomoću zračne i hemioterapije se pokušava, naime, produžiti njegov život, ali svi znaju da konačno izlečenje nije više moguće. Pri tome je još mnogo toga nejasno. „Život sa rakom“ može da potraje mesecima, godinama, ali i da ide ka koncu veoma brzo. Takva situacija stvara probleme za porodicu, koja zahteva rešenja. Traži se požrtvovanje i solidarnost, i vrlo skoro će biti potrebna odluka o tome kako, a pre svega gde, bolesnik u ovo vreme može da dobije najbolju duševnu i telesnu negu. Mi svesno idemo na ovu formulaciju, jer se sada nikako ne radi samo o lečenju i telesnoj nezi. U ovoj fazi je daleko veći naglasak na obezbeđivanju najboljeg mogućeg kvaliteta života za pacijenta, da bi mu se omogućilo da radi sve što bi želeo, mogao ili zapravo još može. I još se radi o tome da mu se pomogne da dostigne ono, što je pravo svakoga (pojednog) čoveka: harmoničan kraj života, dostojanstven i u miru. Prirodno, izranja u ovom trenutku i pitanje, da li je dalja nega bolesnika moguća u uobičajenom okruženju–rešenje koje u potaji od srca žele mnogi oboleli.



## **EUBIOSIA (EUBIOZA)**

Recimo još nešto izvedeno iz poslednjeg pitanja, iz „životu sa rakom“. Čak i život bez izgleda na ozdravljenje pa i „život sa rakom“ može bit potpuno ispunjen. Na žalost suviše često se susrećemo u praksi sa činjenicom da bolesnik ima stalne tegobe i da svoje brige ne može da savlada. To bi se u mnogim slučajevima trebalo promeniti. Problemu se još ni izdaleka, uvek i svugde, ne posvećuje potrebna pažnja. Tada, kada se, pre svega, život bolesnika sa malignim oboljenjem kreće ka svom završetku, ne pridaje mu se u svetu ono poštovanje koje mu pripada. Čak i danas se u Evropi mogu naći bolesnici sa malignim oboljenjima, koji ne dobijaju prepisanu negu i stoga moraju da podnose nepotrebne bolove, ili su ostavljeni sami sebi sa problemima oko ishrane. Svakako, nešto leži i u osnovi bolesti, ali bez sumnje i socijalne i medicinske nedovoljnosti igraju veliku ulogu. Ovo je, na žalost, dovelo do toga da širom sveta raste broj onih, koji bi želeli da svoj život brzo privedu kraju i koji traže aktivnu pomoć radi smrti (eutanaziju). Tako je dobila na značaju diskusija na ovu temu poslednjih godina, pre svega u Holandiji. Još uvek je broj bolesnika koji traže ovaj put mali, ali broj onih, koji se nadaju da će verovatno na ovaj način da izbegnu i umanje patnje, raste.

Mi smo striktno protiv takvog toka događaja. Za nas eutanazija nije izraz neograničene slobode, nego zakazivanje društva da svakom čoveku osigura oproštaj od života dostojanstveno i u harmonično. Umesto da se diskutuje o eutanaziji, trebalo bi pomnije da razmislimo kako da još više uobličimo „život sa rakom“ bez bolova i brzog telesnog propadanja. Nepodnošljive tegobe kod obolelih od raka su jednostavno anahrone.

Takva razmišljanja kao i volja da se ideji eutanazije od strane lekara suprotstavi „održavajuća–želja–za–životom“, kao i želja mnogih porodica, da on (život) bude pravedniji, doveli su do toga da je još 1985 jedan od nas (Franco Pannutti) razvio koncept eubioze, što se sve više zagovara i na međunarodnom planu. Jednostavno prevedno, eubioza označava „dobar život“. Time je upravo jezički učinjena vidljiva suprotnost reči eutanazija „dobro umiranje“. Dobar život, eubioza, znači sve što čini dostojanstvo jednog čoveka. Naravno, eubioza ne isključuje umiranje, ali znači dostojanstveno umiranje, kao harmonični kraj dostojanstvenog života. Ljudsko dostojanstvo i eubioza su nešto vrlo individualno i svako, naposljetku, ima druga merila s tim u vezi. U svakom slučaju, sigurno je da ljudsko dostojanstvo kod bolesnika uključuje u sebe osnovne medicinske, socijalne ali i kulturne aspekte. Ovo važi i zajamčeno je u svakom društvu. Eubioza predstavlja pravo čoveka od prvog do poslednje dana života.

To naravno nije potpuno novo, neko će u tome videti iluziju. Činjenica je međutim da dostojanstvo, eubioza za sve obolele od raka ni u kojemu slučaju ne predstavlja nešto što se samo po sebi razume. I to pogađa naročito one sa uznaprdovalom bolešću, koji iziskuju nadzor samoodricanja, truda, ljudske solidarnosti, i koji isto tako spadaju u komercijalnu medicinu, za koje više nema šta da se istražuje. Bez sumnje, postoji u svim zemljama sasvim nedvosmislen stav kako se suprotstaviti ovom problemu. Ono što još ne postoji su zakonski čvrsto ustanovljena prava za umirućeg. Ona su prvi put predložena 1992. godine. u Evropskom parlamentu. Možda će se time učiniti prvi koraci ka diskusiji o pravima, o zaštiti umirućeg, isto kao što se diskutuje o pravima embrija. Misli se na diskusiju o § 218 u Nemačkoj. Protekli život ne zaslužuje istu zaštitu kao nastajući!

U svakom slučaju, ne bi bilo pravo da se odgovornost za eubiozu i dostojanstvo bolesnika, pripiše samo zdravstvu, državi. Glavnu odgovornost za „našu“ eubiozu, za naš život i oboljenje nosimo mi zajedno sa našom porodicom. I milioni porodica iz dana u dan dokazuju u celom svetu šta je priteći jedan drugom sa ljubavlju, sačuvati dostojanstvu svakog pojedinog člana porodica u svim situacijama. Stoga Vam mi izražavamo duboko poštovanje, zato što Vi tako silno uzimate udela u životu onog, koji u Vašoj porodici ima rak, Vašu želju za razumevanjem u učenjem, da biste mogli doprineti njegovoj sudbini.

Naša knjiga treba u tome da pomogne. Želimo da budemo zajedno sa Vama pri Vašoj odluci da budete sa bolesnikom. Stajaćemo pored Vas savetima i sa pomoću. Jer za nas je eubioza nešto sasvim praktično. To za nas, a sad i za Vas, nije saučešće nego učestvovanje, solidarnost sa bolesnikom. No, s tim ne ide samo dobra volja—koja sama nije dovoljna. Za to se takođe traži i „moći“ i „znati“. U ophođenju sa bolesnikom potrebne su uvek dve stvari: toplo srce puno davanja i hladan razum sa puno znanja. Morate se suočiti sa odlukom da li ćete celim bićem i predanošću učestvovati sa bolesnikom. Mi Vam možemo pomoći a da pri tom uvek učinimo pravu i naučno najbolju stvar.

### **Šta to sada znači eubioza u fazi „života sa rakom“**

Mi smo to već rekli: Eubioza, dostojanstvo života je nešto sasvim lično. Bolesnik, pri tome, ima uvek poslednju reč. Broji se ono što *on* želi, oseća, a ne ono što *mi* hoćemo, ne što stoji u knjizi. Treba mu omogućiti da *on* može da uredi svoj život. To ne isključuje činjenicu da i onaj ko neguje ima pravo da sačuva svoju ličnost i ritam života. Ovo ne znači da se kompromis ne može potražiti ako predstave bolesnika zadiru u dostojanstvo nekog drugog.

I pored sve individualnosti, postoje zajedničke crte svih obolelih i njihovih predstava o eubiozi. Poznavanje i uzimanje u obzir ovih, je sigurno najjednostavniji put ka najviše mogućem podešavanju želja obolelog, koje on ponekad uopšte i ne izrazi. Stoga smo u delu što sledi skupili sve ono sa čim smo se najviše sretali, i bili pitani od naših bolesnika kada smo pokušali, nakon osnovnih želja i mogućnosti da saobrazimo njihov život sa eubiozom.

1. Čak i kod priznavanja svih duševnih problema jednog bolesnika, eubioza predstavlja za obolelog od raka na prvom mestu telesnu dobrobit. To znači život bez bola, bez temperature, mogućnost da se jede i pije a noću da se nađe okrepljujući san. Shodno tome, odmereno lekarsko i negovateljsko staranje koje to sve omogućuje, kada god je to moguće, je od temeljnog značaja. U tom pogledu, međutim, postroji jedan problem

2. Svaki bolesnik želi, ujedno, da dobije najbolje moguće lečenje, pri čemu polazi od toga da je to moguće po pravilu jedino u specijalnoj klinici. Sa druge strane, većina bolesnika želi, ako je moguće, da ostane kod kuće, da ne propusti mir i sigurnost svog doma—pre svega u ovoj fazi bolesti—, koji su često stekli mukotrpnim radom. Višestruki razvoj ambulantne nege kod kuće može pomoći da se prebri ova protivrečnost. Tako, u nekim zemljama postoji „Homehospital“ (ili Hospital at home—kućna bolnica), koja bolesniku kod kuće garantuje skoro sve ono što zahteva jedna onkološka specijalna klinika.

3. Eubioza, takođe označava postojanje osećaja socijalne sigurnosti. Iz toga proizilazi da mi vrlo brižno analiziramo socijalno stanje bolesnika da bismo mu omogućili da vodi život bez finansijskih briga i briga oko stvari iz svakodnevnog života. Razvoji (novosti, događaji), kao što je osiguranje nege u Nemačkoj pomoću kojih se daju finansijska sredstva bolesnicima kod kuće, su vrlo korisni koraci da bi se tako nešto postiglo.

4. Bolesnici se često žale na izolaciju, na stanje „kao–da–su–izbačeni–iz–voza“. U takvoj situaciji je od izvanredne pomoći blizina osobe pune razumevanja. U nekim slučajevima je takođe od velike prednosti kada iskusni psiholog saraduje na slučaju nege takvog bolesnika.

5. U krajnjoj instanci, za mnoge, eubioza označava postojanje podstreka pristupu kulturi, ophodjenju, i umetničkom duhu. Televizijski prijemnik pokraj kreveta predstavlja veliku pomoć i ne bi trebalo da nedostaje. No, ipak nemojmo zaboraviti da ovih dana kultura predstavlja više od stalne zavisnosti od masovnih medija. Za svakog obolelog, pa i zdravog, bi o tome trebalo da vodi računa svaka zajednica (o tome bi društvo moralo za svakog obolelog, pa i zdravog člana, da vodi računa).

Svakako postoje najrazličitiji putevi da bi se sve to postiglo. Neko vidi eubiozu u tradicionalnoj bolnici a za drugog je najbolje rešenje „Homehospital“ (bolnica kod kuće). Ne sme da postoji nikakav sukob nadležnosti između ovih mogućnosti. Bolesniku treba omogućiti da se slobodno odluči gde želi da provede svoj život sa rakom - šta za njega predstavlja eubiozu.

Možda u Vašem slučaju nisu date sve mogućnosti. Naravno, da smo svi mi uključeni u postojeće odnose. Pa ipak će biti moguće da se postigne eubioza, za onoga koji je vama blizak. Mi razumemo to tako da Vi čitanjem naše knjige i sami želite da date doprinos, kao i da Vi želite da znate šta drugi rade, šta se može uraditi. Vi utičete vrlo značajno na to kako bi trebalo da izgleda „život sa rakom“ u Vašoj porodici. Ni spoljašnji niti unutrašnji pritisci niti sam osećaj dužnosti ne smeju biti Vašim savetnikom. Istinska služba kod nekog obolelog je uvek nešto dobrovoljno. Nismo prozvani da želje Vašeg obolelog, njegovo htenje, upravimo u određenom pravcu. Ono što, nažalost, mi želimo da uradimo, jeste da Vam objasnimo probleme i mogućnosti nege kod kuće. Možda će Vam pritom ovo pomoći da lakše, realnije i utemeljenije doneste odluke.

**NEGA KOD KUĆE: JEDAN OD PUTEVA KA EUBIOZI U  
„ŽIVOTU SA RAKOM“**

Negovanje naših bolesnika sa rakom kod kuće! Hteli bismo to, možda mislite Vi. I davno ste već osetili tihu tragediju bolesnika, kada do kada to bude na redu, da će ipak biti neizbežna duža hospitalizacija (boravak odn. ležanje u bolnici p.p.). Ali „život sa rakom“ ili čak umiranje sa rakom kod kuće! Može li to biti? Pitate se uvek ponovo. Vaše odlaganje je opravdano.

Pa ipak, na pitanje: Gde bolesnik može da nadje „svoju“ optimalnu eubiozu–treba danas sigurno drugačije odgovoriti nego pre nekoliko decenija. Životne navike i zahtevi su drugačiji, uslovi stanovanja su postali bolji. I konačno, dobrovoljno ili ne, mnogi ljudi imaju više vremena. Tako postoje, s pravom, rastuća i vrlo ozbiljna nastojanja–pored tradicionalnih metoda zbrinjavanja bolesnika–da se razviju nove forme ambulantne nege. Širom sveta traže bolesnici unapređenje (proširenje, pojačanje) ovih napora. Po želji mnogih bolesnika, najpravednije bi bilo negovanje kod kuće. Za većinu bolesnika kod kuće postoji nešto sasvim značajno. Mnogo, beskrajno mnogo može da znači ono „spavati–u–svom–sopstvenom–krevetu“, uzimanje uobičajenih obroka, i pre svega odbijanje prisilnih stalnih kontakata samo sa, za to poverenim, osobama. Razvoj medicinske tehnike ide na ruku ovih događaja. Danas je skoro sva potrebna medicinska dijagnostika i terapija, čak i teških pacijenata, moguća kod kuće. Moderna sredstva komunikacija omogućavaju bez problema stalni kontakt između lekara i bolesnika van klinike.

U centru brige o bolesniku kod kuće, stoji uvek kućni lekar. U mnogim slučajevima on sam može da poradi sve ono što je potrebno bolesniku. Jer kućnog lekara, često kao doživotnog lekara onog ko mu se poveri, ne može da zameni nijedan drugi lekar. On treba i mora da stoji u svakom trenutku na raspolaganju porodici i bolesniku kao pomoćnik i savetnik. U mnogim situacijama, svakako, njegova pomoć i znanje specijalnih problema „Života sa rakom“ ne može biti zadovoljavajuća. U takvim situacijama će ambulante ili dnevne bolnice onkoloških klinika ili radioterapijskih odeljenja stajati na raspolaganju. Takođe može da postoji i onkološka centralna služba ili, kao u nekim zemljama, bolnica kod kuće, koja sa kućnim lekarom može sudelovati u postojećim zadacima ambulantnog lečenja (brige).

Razvoj „Homehospital“ (bolnice kod kuće) u Evropi je još uvek vrlo različit. U pojedinim zemljama postoje za to takođe razne pretpostavke. Specifična struktura svake pojedine zdravstvene službe može služiti ovom razvoju, ili ga kočiti.

Najveća sada postojeća bolnica kod kuće (Homehospital) postoji u Bolonji (Bologna Italija). Tamo 60 lekara stalno vodi brigu o 1200 bolesnika kod kuće na nivou jedne specijalističke klinike. Svaki lekar je, dakle, pripravan samo za 20-30 ambulantnih pacijenata, koje on posećuje i do dva puta dnevno. Kao u tradicionalnim bolnicama postoji načelnik odeljenja i šefovi odseka, koji prave „kontrolne vizite“. Sve ono što je potrebno bolesnik dobije iz „Homehospital“ bolnice kod kuće (ako treba bolnički krevet, kolica, noćna stolica za nuždu). Ukoliko se pokaže da je ispitivanje ili napr.zračna terapija neophodna van kuće, bolnica kod kuće će obezbediti prevoz specijalnim vozilom. Ali, lekari nalaze rešenja prvenstveno kod kuće. Transfuzije, infuzije, vađenje krvi, fizioterapija, mali hirurški zahvati, ali i stvari kao što su EKG, ehokardiografija ili jednostavna rentgenska ispitivanja mogu se sprovoditi dobro i kod

kuće. Naravno, bolnica kod kuće saraduje i sa kućnim (ordinirajućim) lekarom i sa regionalnom bolnicom.

Ovo rešenje, sigurno, još ne postoji svugde. Takođe „život sa rakom“ ne postavlja u svim slučajevima specijalne zahteve. Ali, nešto se uvek nanovo zahteva, kada je potrebno da se kod kuće sprovede nega bolesnika sa rakom: spremnost porodice i lekara za predanošću za ovaj veliki zadatak, ali i najvećom merom stručnost u negovanju obolelog od raka. Ali u kojim porodicama takvo poznavanje postoji? To pitanje predstavlja naš motiv za ovu knjigu i mi želimo da pokušamo u onom što sledi, da Vas savetujemo i, što je više moguće, pripremimo na ono što biste hteli i želeli da prebrodite u sledećim mesecima.

## **NEGA OBOLELOG U PORODICI**



Odluka porodice, da u svom miljeu sudeluje u „životu sa rakom“, nije nikako laka. Za one koji preuzimaju negu, briga oko bolesnika na duže vreme, u svakom slučaju predstavlja telesni i duševni napor. I svako mora da dokaže da li će zaista savladati vremena na vreme duševne probleme—koji nisu zanemarljivi—a svojstveni su ljudskoj duši. Mora se misliti i na to da se čak i familijarna harmonija može poremetiti ako nisu dati objektivni uslovi za negu bolesnika kod kuće. Kada su vrata od jedinog kupatila ujutro, kada svi moraju da idu na posao, zaključana pola sata zbog bolesnika, to trajno opterećuje porodični mir. Takođe smo, sa druge strane, uvek nanovo iskusili, da ljubav i obostrani osećaj za odgovornost u porodici mogu mnogo učiniti. Svest o tome da posedovanje ne predstavlja sve ono što je u životu važno, okretanje patnjama drugih, često oslobađa neverovatne ideje i snagu. I ne na poslednjem mestu, u mnogim porodicama može da se predvidi veoma jaka želja da se pomogne. Činiti dobro, dok je još moguće, predstavlja više nego suze “nakon toga”. Ponekad nam ostaje malo vremena da uradimo ono što, konačno, zbilja čini ljudskost i partnerstvo u porodici.

Naravno, pretpostavke za meru nege bolesnika se razlikuju skoro u svakoj porodici. I očekivanja bolesnika kao i potrebe, koje su određene za mnogo šta, su različita, zavisno od starosti i pogleda na život u zdravim danima. Oba skupa određuju zajednički put, kojim Vi želite da idete sa bolesnikom. Ono, što u jednoj porodici može biti dobro i pravo, u drugoj može biti nedovoljno ili čak loše. Stoga: možda su pojedine opservacije, koje smo mi opazili kod 10000 bolesnika—kraj kojih smo mogli stajati—interesantna za Vas. Kao neophodnost stalno se pokazivalo sledeće:

1. Negu bolesnika od strane porodice treba uvek shvatiti kao oslanjanje na sve članove porodice. Jedino se tako može osigurati izvor snage za svakog pojedinačno. Na početku bolesti su možda odstupanja moguća – ali kad je bolesnik prikovan za krevet, sigurno ne. Ako više članova porodice stanuje na jednom mestu, onda je to najčešće lako organizovati. U suprotnom, treba razmotriti da li je moguće „putovati u posetu“. Prirodno, nekada postoje takođe i pravi prijatelji, od kojih se to u takvim situacijama može tražiti. Osoba, koja je telesno i duševno najdoraslija ulazi u tima kućne nege, treba da je i preuzme.
2. Nega bolesnika kod kuće uzrokuje po pravilu i dodatne troškove. Morate pravovremeno istražiti kako da ih pokrijete. Postoji niz mogućnosti za pomoć. Svaka od onih, koja dolazi u obzir, mora biti pojedinačno razmotrena. Savetovanja u tom pogledu podrazumevaju socijalne ustanove, bolesničko osiguranje ili pravo na negu, i socijalnog radnika. Kad su zakonski predviđene pretpostavke ispunjene, onda možete podneti važeći zahtev za mesečnom pomoći za negu, čija se visina, zavisno od stepena potrebe za njom, kreće mesečno od 400-1300 DM.
3. Trebalo bi da imate dovoljno veliki stan, da biste mogli da obezbedite najmanje izdvajanje bolesnika od dece sa kojom stanujete i neometan pristup kupatilu i WC-u.
4. Trebalo bi da imate svoj telefon, ili da imate obezbeđen pristup telefonu kod suseda.
5. Trebalo bi da imate blizak i odnos pun poverenja sa kućnim lekarom.

Trebalo bi najmanje da brižljivo razmislite o ovim potrebama, pre nego što donesete konačnu odluku o nezi bolesnika sa rakom. Neka, pri tome, bude rečeno da „dogme“ ne postoje. I pri drugim uslovima, takođe, možda umerenijim pretpostavkama, sa mnogo ljubavi i domišljatosti moguće je uraditi nešto. „Tehničke“ pretpostavke za negu obolelog u porodici su bez sumnje od najvećeg značaja. Pa ipak, nemojte

zaboraviti: najvažnije je privrženost bolesniku, spremnost ka predanosti, i Vaša lična, ljudska snaga. Jednako važno je i držanje bolesnika. Njegova sposobnost da podnese patnju, njegov karakter, određuju u mnogim trenucima opseg i vrstu Vašeg zalaganja. A on, bolesnik, ima presudnu reč, kada se bude odlučivalo, da li ćete ovaj deo puta želeći da pređete zajedno.

## OPŠTE NAPOMENE

Kada se bolesnik neguje kod kuće, svi principi nege – koji važe za bolničke uslove– trebalo bi da važe i da se prenesu na najbolji mogući način na kućnu negu. Prednost brige kod kuće se sastoji u spajanju zbrinutosti sa boravkom kod kuće. Pa šta su ti osnovni principi? Kod odgovora na ova pitanja, kao i kod svih sledećih rasuđivanja, pozabavićemo se pre svega sa situacijom bolesnika vezanog za krevet. To nikako ne znači da „život sa rakom“ uvek treba poistovetiti sa vezanošću za krevet. Ali mi želimo da se koncentrišemo na ovu fazu, pre svega, pošto ona mnogo zahteva opterećuje stav porodice.

## HIGIJENA

U „životu sa rakom“ postoji kod mnogih bolesnika, često na duže vreme, opšta podložnost infekcijama. Ovo može da bude uslovljeno hemioterapijom, koju sprovodi lekar, ali već i samim postojećim smanjenim odbrambenim sposobnostima organizma. Iznad svega, kod bolesnika sa rakom pluća ili sa ograničenom sposobnošću disanja, može brzo uslediti zapaljenje pluća. Sa druge strane, često se pojavljuju rane, čirevi, a pri dužem ležanju i dekubitusi, koji su izvori lokalnih zapaljenjskih ognjišta. Na kraju, neki bolesnici moraju imati kateter, da bi se mogla puštati mokraćna. I ovde može brzo doći do opasnih zapaljenja. Sve to nas primorava da brižljivo održavamo čistoću bolesnikove prostorije, njegov krevet, veš i sve predmete koje on koristi. To, naravno, ne sme da otuđi njega od privatne, sasvim lične okoline. Vi ćete naći rešenje za to.

Dokle god bolesnik nije definitivno vezan za postelju, ostavimo mu privatnu atmosferu koliko god je dugo moguće. Za bolesnike u postelji važe sledeća pravila:

- a) Bolesnikova soba mora biti tako nameštena da nema prašnjavih uglova i da čišćenje ide jednostavno i brzo. Malo više slobodnog prostora u bolesnikovoj sobi pomaže Vam takođe kada ste kraj njegovog kreveta.
- b) Bolesnička soba se čiste najmanje dva puta nedeljno, a ako bolesnik ne može da ide do toaleta, onda svakodnevno. Po želji, uzmite toplu sapunjavu vodu ili vodu sa dezinfekcionim sredstvom (za razređenje pitati u apoteci).
- c) Bolesnička soba se nikada ne sme pregrijati. Uvek mislite na to da svež vazduh i sunčevo svetlo predstavljaju dejstvenu predohranu protiv infekcija. Posebno bolesnici sa rakom pluća zahtevaju puno svežeg vazduha da bi mogli lakše da dišu.
- d) Sve dok bolesnik može da se posluži toaletom, krevetska presvlaka se menja jedanput nedeljno. Ukoliko se koristi „patka“ (metalna posuda za stolicu i/ili mokrenje kod žena) ili „guska“ (fleaša sa uskim „vratom“ za skupljanje mokraćne koju koriste muškarci) ili nastupe krvarenja, krevetski veš se mora češće menjati, po mogućnosti svakodnevno. Pravovremeno se pripremite na to. Takođe se posavetujte saiskusnom medicinskom sestrom koji materijal se za jednokratnu upotrebu (Zellstoff-papirna vata i sl.) treba kupiti i gde se može dobiti po povoljnoj ceni. Time se može uštedeti na krevetskom vešu i on se može nešto ređe prati.
- e) Patka ili guska se nikada ne smeju držati na zemlji, nego se nakon upotrebe odmah isprazne i očiste dezinfekcionim sredstvom.
- f) Bolesnik bi trebalo da se tušira svakodnevno ili da se pere od gore prema dole. Ukoliko on to ne može, morate preduzeti svakodnevno pranje tela.

g) Dodirivanje i maženje od strane zdravih su, prirodno, za bolesnika vrlo važni. On se ne sme osećati napuštenim. U osnovi, ipak, bi trebalo izbegavati tesan kontakt sa nekim ko je prehladen.

h) Bolesnici bi trebalo da nose odeću koja se lako pere i menja. To može biti „trenerica“ (odeća za džoging) ili „spavaćica“ (Schlafanzug) a kod teških bolesnika treba uvek da je bolesnička košulja, koja se može promeniti bez muke. Pazite, međutim, na to da je bolesnik saglasan sa onim što oblači. Njegovo dostojanstvo u životu i bolesti zavisi značajno od toga da li on može da prati svoj ukus i da li se on u svojim stvarima dobro oseća. Učinite sve da bolesnik, a iznad svega bolesnica, ima bar malo radosti od oblačenja, možda čak i da koristi uobičajenu kozmetiku, da se malo ulepša, kada dođe neki posetilac. I kako se samo lako može naći šareni šal, koji se lako pere, a koji sakriva ono što bolesnika čini tako nesrećnim...

## JELO I PIĆE

Jelo i piće imaju često sasvim drugo značenje za bolesnika nego za zdravu osobu. Mnogo toga je vezano za jelo i piće. Strah, tuga, kada jelo upravo neće prijati, gubitak apetita, možda čak i slabost, koja uvek nanovo podseća na bolest. Pri tome bolesnik oseća da gubi na snazi, hoće da jede da bi postao jači, ali ne može.

Može se dogoditi sasvim suprotno: dosada ili osećaj suvišnosti mogu da promene dnevni ritam. Od nekog, ko ranije nije uzimao sebi vremena za jelo, postaje neko ko tačno na minut očekuje svoj obrok. Nekome, ko je mnogo kritičniji, je upravo jelo i piće postao glavni događaj tokom dana. Jelo i piće postaju kod bolesnika jedno od retkih zadovoljstva u, nekada, sivoj svakodnevnici.. Neki bolesnici se raduju svom obroku kao deca i srećni su kada im prija. Upravo je ovo jedno od glavnih prednosti zbrinjavanja bolesnika kod kuće. Pitali smo stotine bolesnika gde im više prija, kod kuće ili na klinici. Rezultat je bio jednoznačan: kod kuće. Sve ovo čini jelo i piće presudnim područjem nege bolesnika kod kuće. Obratite pažnju pri tome na sledeće:

- a) Kadgod je to moguće trebalo bi da bolesnik jede sa ostalom porodicom za zajedničkim stolom. Tu se može desiti da bolesnik jede duže nego drugi. Započnite (ručak p.p.) tada zajedno, i ostavite kraj obroka otvorenim (ne vezujte ga za vreme p.p.).
- b) I pored toga bolesnici često ne mogu za glavne obroke jesti dovoljno. Držite stoga pripremljeno dovoljno vremena između pojedinih jela, grickanja i slatkiša. Važno je zadovoljavajuće snabdevanje kalorijama, jer bolesnici od raka pate od pothranjenosti. Pacijentima sa tumorima organa za varenje ili pluća pretežno su potrebni česti ali mali obroci.
- c) Ako ordinirajući lekar nije izdao izričita uputstva, bolesnik bi trebalo da jede ono što mu prija i kada mu prija.
- d) Ako bolesnik ne može da ustane, trebalo bi pri jelu, ako je to moguće, da sedi u krevetu. Za to treba da ima stabilan naslon za leđa. Jastuci sami najčešće nisu za to dovoljni, ali sa fiksiranom stolicom ili klupicom iza jastuka problem se lako može rešiti. »Krevetski sto« je vrlo praktičan. To je stočić sa nogicama, da bi se bolesnik mogao i sam poslužiti.
- e) Čak i kada se jede u krevetu ne bi trebalo da fali bar malo komfora. Čista salveta, kao stolnjak, pristao sud, slanik ili posuda za šećer, začini da bi se naknadno

začinilo po ukusu... Hrana, pre svega, treba da je topla. Možda imate još od poslednje bebe grejač flaše, koji može biti upotrebljiv.

- f) Aperitiv, gutljaj vina čini često jelo lakšim a i svečanijim. Kod bolesnika sa manjkom na telesnoj težini mogu biti od koristi svi »epitajzeri« (amara p.p), par maslina na primer. Ne zaboravite: sladoled i jogurt su kalorije - i ukusni deserti za datu cenu.

## **PORODICA I LEKAR**

Dužnosti i odgovornosti lekara su zakonski određene. No, i pored toga ima, prirodno, puno praznog prostora u zajedništvu između porodice i lekara. Pre svega to će zavisiti od toga da li se pod lekarom podrazumeva kućni lekar ili specijalista. Često ovde postoje i razlike u odnosima u velikim gradovima i u selima. Naravno, svaki lekar ima svoj sopstveni radni stil. Jedan priča više, raspoložen je „prijateljski“, drugi radi veoma brzo. Jedan ima dugo profesionalno iskustvo, drugi je baš završio svoje studije. I pored toga postoji za međusobni odnos nekoliko pravila, kojih treba da se pridržavaju obe strane.

- a) Kada se utanači kućna nega, bolesnik ima pravo na to da ga njegov lekar redovno posećuje kod kuće. Potrebo je obezbediti vreme za iscrpni razgovor najmanje jedanput nedeljno, i naravno pri tome redovni pregledi bolesnika, što spada u lekarski brigu.
- b) Lekar mora sam da odluči da li će, i koja ispitivanja biti preduzeta. Ne prisiljavajte ga na skupe dijagnostičke kontrole (Kompjuterizovana tomografija ili magnetna rezonanca nisu nikakvo čudo od oružja). Isto važi i za terapiju. Naravno, sasvim je normalno da vi stalno čitate i mislite o lečenju raka. U novinama ćete sigurno naći ovo ili ono o tome. O tome svemu trebate i morate razgovarati sa Vašim lekarom, ali odluka o tome šta će se konačno uraditi leži samo na njemu.
- c) Zamolite Vašeg lekara za vrlo tačna uputstva kada, kako, i koje lekova treba da date bolesniku. Najbolje je da Vam lekar napiše „red vožnje“.
- d) Kada plaćate potrebne medikamente sami ili delimično na svoj trošak, imate pravo da molite lekara za terapiju sa najpovoljnijom cenom (\* postoje lekovi iz iste grupe, istog sastava ali od različitih proizvođača, čije su cene različite p.p.).
- e) Pozivajte lekara mimo zakazanog vremena zaista samo onda kada je to zbilja neophodno. Najbolje je da razgovarate sa njim pravovremeno o tome šta se može dogoditi i tačno utanačite kada i kako ga možete pozvati. Ukoliko postoje problemi sa bolesnikom noću, to će za Vas biti posebno teško. Na prvom mestu istražite da li mogu nastupiti iznenadne promene situacije, koje nalažu neodložne mere, ili da li su tegobe samo nešto jače (jači bolovi, nesаница, nemir). Tada ćete ove poslednje situacije moći prevladati bez lekara sa više mira i promišljenosti. Ako je noćni poziv neizbežan dajte sve svoje podatke kratko i precizno. Ne zaboravite pri tome da je i lekar upravo spavao.
- f) Uopšteno rečeno, morate uvek misliti na to da Vaš bolesnik nije jedini pacijent o kome Vaš lekar brine, i da je Vaš lekar takođe samo čovek, nekad umoran, gladan, neko ko – kao i mi svi – ima dobre i loše dane. I lekari, naravno, mogu da naprave grešku. Ali morate biti sigurni u to da će on da uradi sve što je u njegovoj moći da bi stajao pored Vas u životu sa rakom. Puno mu pri tome možete pomoći a time pomazete i Vašem i drugim bolesnicima. Ovim ne mislimo na nikakve poklone za lekara, ali pri tome mislimo na primer na čist peškir u kupatilu, koji pripada njegovim „sredstvima za rad“.

## **LEKARSKI NALAZI, ISTORIJA BOLESTI**

Za dobro promišljeno lečenje, su svi nalazi iz prethodnog lečenja veoma važni. Prirodno je da je za lekarsko odlučivanje potrebno upoznavanje svih aktuelnih podataka. To može da bude poslednji rendgenski snimak ili izdata tekuća analiza krvi ili nalaz mokraće. Osobito je važno brzo raspolaganje podacima o bolesti kada se lekari izmenjuju ili kada više lekara učestvuje u lečenju. Mi smo nailazili na vrlo različite situacije. Nekada su svi nalazi kod kućnog lekara, nekada ih ima bolesnik, a i porodica ima mnoga pisma lekara i nalaze. U interesu bolesnika morate da unesete najveći mogući red u dosije bolesnika. Vredan je preporuke jedan registrator, u koji ćete moći sve priloge uložiti po datumima. Nikako se ne bi trebalo odricati vođenja dnevne krive toka bolesti kod kuće. Neki kućni lekari i bolnice kod kuće (Homehospital) imaju o tome određene prethodno odštampane materijale. Nije ništa loše ukoliko Vaš kućni lekar ne želi da ima tako nešto. Uzmite tabak A4 format papira na kockice („visoki karo“) i unesete svaki dan temperaturu, unesene lekove, stolicu i sve posebnosti koje primetite. Kod karcinoma bubrega, mokraćne bešike ili prostate bi trebalo da unesete po mogućnosti i dnevnu izmerenu količinu mokraće. Za to se može kupiti baždarena „guska“ ili se može upotrebiti tegla od debelog stakla na koju se nanese građuisanje.

## **INJEKCIJE (ŠPRICEVI), INFUZIJE, TRANSFUZIJE**

Nega kod kuće takođe podrazumeva da bolesnik mora dobiti injekcije, nekada mnogo injekcija. Najjednostavnije je davati injekcije pod kožu. Njih možete i morate preuzeti od lekara<sup>1</sup>. Svaki oboleli od šećerne bolesti nakon kratkog vremena ovlada ovom tehnikom. Vaš lekar ili sestra će Vam to na početku pokazati, a posle neće biti daljih teškoća. Ostale injekcije i infuzije mora dati sam lekar ili iskusna sestra. No, pri tome Vi možete biti od veoma velike pomoći. Nemojte, dakle, zaboraviti, pre nego što lekar „dođe do injekcije“ da,

- za njegovo „radno mesto“ pripremite dezinfekciono sredstvo vatu i predviđene lekove
- pripremite eventualno potreban stalak za infuziju (to mogu biti i sobne merdevine)
- postavite bolesnika u pravi položaj („koju ćemo ruku danas uzeti?“- možda će biti potreban i jastuk za ruku)
- pripremite jedan čist ubrus da biste zaštitili krevetsku presvlaku i nameštaj.

## **ČUVANJE MEDIKAMENATA**

Lekovi (medikamenti) su visokodejstvene, često skupe, supstance, ponekad sa ograničenim trajanjem, sa kojima se treba pažljivo ophoditi. Najbolje je kada smestite kućnu „apoteku“ na neko suve hladno mesto u vašem stanu. Tamo ćete čuvati sve ono što je Vaš lekar ordinirao. Podrazumeva se da deca ne mogu imati pristupa ovom

---

<sup>1</sup> U nekim zapadnim zemljama injekcije daju isključivo lekari (p.p.).

mestu. Obratite pažnju da ne sme doći ni do kakve izmene. Ampule i tablete ostaju do same upotrebe u originalnom pakovanju. Dotrajale lekove možete vratiti bilo kojoj apoteci<sup>2</sup>. Proverite na kutiji da li lekove eventualno treba smestiti u frižider. Ponekad Vam lekar ordinira morfijum ili druga sredstva za omamljivanje. Osigurajte se da niko neovlašćen nema pristupa ovim lekovima. Ponovo se pokazalo da je „Pillbox“ veoma koristan za davanje medikamenata (tableta p.p), koju možete kupiti u svakoj apoteci za 15-20 DM. To je plastična kutijica sa pojedinačnim pregradama za „ujutro“, „podne“ i „uveče“ u koje svakodnevno možete unapred rasporediti lekove. Ovo pomaže pre svega onda kada bolesnik loše vidi a vi niste uvek prisutni.

---

<sup>2</sup> Kod nas to nije uvek moguće. Ukoliko takva mogućnost ne postoji, treba naći načina da se takvi lekovi zamene na vreme ili daju nekom drugom u zamenu za druge ili eventualno prodaju uz sačuvani račun itd. Ako kupujete takve lekove (dakle ne preko apoteke nego od drugih osoba) obavezno uzmite račun i proverite datum do koga lek traje (ne na kutiji nego na bočici!) (p.p)

## POSEBNE NAPOMENE

Da bismo Vas možda još bolje posavetovali, u sledećem smo još nešto napisali za situacije u vrlo određenim bolestima. Molimo Vas da pročitate ove, specijalne, napomene uvek zajedno sa odeljkom na koje se odnose (vidi str...)

### TEMPERATURA

(Vidi takođe „Higijena“ strana ...)

Poznato Vam je, prirodno, kako se meri telesna temperatura kod bolesnika. Termometar, koji se može dobiti u svakoj apoteci, ostaje 3-5 minuta (najčešći podatak na napisan termometru) u pazušnoj jami. Ona (pazušna jama p.p.) mora biti suva a ne vlažna od znoja. Ako termometar pokaže više od 37,0° C, onda bolesnik ima temperaturu. Važno je iz više razloga da se zna da li bolesnik ima temperaturu. Temperatura može znakom da bolesnici, kao i svi mi ponekad, imaju prehladu ili gripu, koja se može lečiti „kućnim sredstvima“. Često prepoznajemo to već stoga, što su i drugi članovi porodice „prehlađeni“. No, neretko je temperatura odraz toga da je kod bolesnika ili teškog bolesnika negde u organizmu nastupilo zapaljenje. Ono (zapaljenje) može pogoditi mokraćnu bešiku ili trbušne organe, ali su pre svega kod ležećih bolesnika ugrožena pluća. To posebno važi, naravno, kod bolesnika sa rakom pluća. U svim tim slučajevima se ukazuje potreba za brzim lečenjem sa antibioticima. Skorašnja poseta lekara je stoga neizbežna. Kod obolelih od raka se osim toga javlja još jedna vrsta temperature, koja nije izazvana putem infekcije. Ova, takozvana, tumorska temperatura može biti visoka i mora se takođe što pre lečiti od strane lekara sredstvima protiv povišene temperature.

Posebna okolnost postoji onda, kada Vaš bolesnik upravo dobija hemioterapiju ili zračnu terapiju. Za vreme ovog lečenja je odbrambena sposobnost organizma protiv zapaljenja (odn. onfekcija) koja idu sa visokim temperaturama smanjena, bolesnik ima višestruki manjak belih krvnih zrnaca. U ovoj situaciji morate posebno obratiti pažnju na temperaturu. No, nemojte se plašiti da se kod bolesnika, kada je on u to vreme kod kuće, dešava nešto loše. Nasuprot tome: često je rizik od zapaljenja koja idu sa visokim temperaturama za vreme hemio- ili radioterapije veći u bolnici nego kod kuće.

Kao i uvek, kada se radi o bolestima, za temperaturu vredi isto što i kod obolelih od karcinoma - da je predohrana bolja od lečenja. Dodatno onim stvarima, koje smo Vam u temi „Opšta higijena“ već rekli, savetujemo Vam sledeće:

- a) Izbegavajte sve kontakte bolesnika sa prehlađenim ili gripoznim osobama.
- b) Pre i posle svake nege operite ruke. Obratite pažnju i na čistoću ruku bolesnika.
- c) Osigurajte redovno negu usne šupljine uključivši i pranje zuba nakon obroka.
- d) Držite pribor za jelo i piće bolesnika, njegovu četkicu za pranje zuba i sva druga pomoćna sredstva za negu krajnje čisto.
- e) Pri nezi bolesnika ne treba Vam ulična odeća i obuća (presvucite se kada negujete bolesnika u kućnu odeću pp).

Nastupi li pored svih predostrožnosti temperatura, želite, normalno, da dobijete savet od lekara. Najbolje je da razgovarate o ovim okolnostima već ranije sa svojim



lekarom. Pitajte ga pri kojim temperaturama, svejedno danju ili noću, treba odmah da nazovete, a pri kojima možete da čekate do sledećeg razgovora<sup>3</sup>.

Evo još nekih stvari, koje su uvek važne kod temperature kojima se možete pomoći pre nego što nastupi lekar a koje mogu biti korisne za vreme bolesnikovog lečenja:

- a) napravite „oblog oko listova“ tj. omotajte hladne, vlažne marame (krpa, peškir, pelena p.p.) oko listova bolesnika. Preko toga položite jedan suvi peskir da bi krevet ostao suv. Korisne su i hladne marame ili kesa sa ledom na grudi<sup>4</sup> (hladni Akku – kese koje akumuliraju hladnocu a ohladjene su u zamrzivacu).
- b) Dajte zatim (bolesniku) sredstvo za sniženje temperature, kao što je acetilsalicilna kiselina ili Paracetamol, koji sigurno imate još od poslednje gripe, a posle redovno ordiniranu terapiju.
- c) Ako bolesniku nije izrazito ograničen unos tečnosti od strane lekara, trebalo bi mu date na 12 sati da popije 3 velike šolje hladne tečnosti.
- d) Kolikogod je često moguće, menjajte preznojene pižame i krevetsku presvlaku obolelog. Pri tome se on istrlja (grubim peškirom napr. p.p.) uz izbegavanje promaje.
- e) Dajte bolesniku laku hranu kao što su pecivo, puding, mleko, jogurt, krompir pire.

## UMOR I SLABOST

Oboleli od raka se često osećaju umorni i slabi. Tome postoje najrazličitiji uzroci – duševni i telesni. Prirodno je da strah, očaj i depresija čine bolesnika malaksalim i utučenim. Tada je često posledica nesanica noću i umor preko dana. Takođe su česti i gubitak apetita i mršavljenje. Bolovi i temperatura mogu takođe da uzrokuju umor i slabost. Bolesnik je takođe slab kada ne funkcioniše hematopoeza (stvaranje krvnih elemenata u koštanoj srži p.p) pa (on) ima anemiju. Eventualno, lečenje koje je u toku može izazvati umor. Opet ćemo pokušati da Vam damo nekoliko praktičnih predloga:

- a) Da bi se smanjio umor i slabost obratite pažnju na:
  - redovni noćni odmor (ako je potrebno dajte sredstvo za spavanje)
  - održavanje normalnog ritma dan-noć
  - redovni poslepodnevni „dremež“, po potrebi i dodatna planirana „dremkanja“ posle malih napora kao što su kupanje, služenje toaletom i posete
  - kretanje između pauze za spavanje uz svež vazduh u sobi bolesnika
  - mali međuobroci u „budnim“ satima
  - „uzbudljive“ emisije na TV-u u pauzama između sna i umirujuća muzika pred spavanje
- b) Da bi se, uprkos umoru i malaksalosti, „nešto uradilo u životu“ preporučuje se
  - da se tačno promisli šta treba da bude najvažniji događaj dana
  - da se najaktivniji časovi dana upotrebe za najvažnije događaje
  - da se isplaniraju posete za „dobre sate“ u toku dana

---

<sup>3</sup> U pojedinim zemljama postoji određeno vreme radnog dana (obično sat pred kraj radnog vremena), kada lekar odgovara telefonski na pitanja koje postavljaju pacijenti odn. rodbina - tzv. „Sprechstunde“

<sup>4</sup> Kod nas se češće koristi vlažan peškir i sl. na grudni koš i na čelo

- da se motiviše bolesnik ali ne treba i preterano zahtevati od njega ili prisiljavati
- da se bolesniku pruži osećaj da imamo potrebe za njim

## **GUBITAK APETITA**

Za mnoge obolele od raka centralni problem su, gubitak apetita i sledstveni gubitak na telesnoj težini i opšta slabost,. Sigurno je da, pored terapije koja se sprovodi od strane lekara, možemo mnogo učiniti u korist bolesnika:

- a) Bolesnik mora uvek i odmah jesti kada dobije apetit. Držite pripravne međuobroke različitog ukusa (čokoladu, jogurt, komadiće sira, slano pecivo, sladolede itd.)
- b) Kuvajte laku hranu, ali ako se bolesniku jede nešto „teško“, trebalo bi mu dati.
- c) Ako se začini od strane lekara ne zabrane, možete mirno kuvati nešto „slobodnije“ nego inače
- d) Bolesnik treba da pije između jela a ne za vreme jela. Time ćete izbeći prevremeno zasićenje. Pogodna pića su sokovi od povrća, mleko, topla ili hladna čokolada kao napitak
- e) Malo alkohola, ako nije zabranjeno od lekara, je poželjno. Čašica vermuta pre jela pospešuje apetit, pivo sadrži kalorije u lako svarljivom obliku, šampanjac ili čaša vina mogu pomoći kada nastupi depresija.
- f) Vetrите sobu pre jela, smanjite kuhinjske mirise, ukoliko to bolesnik ne podnosi.
- g) Koristite male tanjire i male porcije. Prazan tanjir podstiče!
- h) Ponudite bolesniku plastični pribor (za jelo p.p.) ako se žali na „metalni ukus“ u ustima
- i) Ako imate utisak da je bolesnik malo dobio na težini, morali biste ga bezuslovno izmeriti. I mali dobitak na težini predstavlja veliki napredak. Ukoliko pacijent pored sveg truda gubi i dalje na telesnoj težini, trebalo bi da „zaboravite“ merenje.

## **SOOR–GLJIVICE U USTIMA I ŽDRELU**

(pogledati takođe higijenu str. 39)

Pojava soora (gljivično oboljenje usne duplje p.p.) je nažalost česta komplikacija kod obolelih kod pacijenata sa lošim opštim stanjem, gubitkom apetita, ali i za vreme i posle hemioterapije. Pod takvim okolnostima ne funkcionišu normalni biološki zaštitni mehanizmi usne šupljine – prirodno čišćenje preko akta žvakanja i imunološki odbrambeni mehanizam protiv štetnih bakterija i gljivica. Sve to može dovesti do preosetljivosti i bolova i konačno do zapaljenja sluznice usne šupljine i usana. Usna šupljina (odn. sluzokoža p.p.)i jezik su tada često otečeni, stvaraju se bele naslage nekada plikčići i ranice. Sve to otežava, prirodno, a ponekad čak i onemogućava ishranu i unošenje tečnosti. Pojava soora u ustima može i treba da se leči od strane lekara. No, dodatno možete učiniti mnogo toga u cilju preventive i podupiranja lečenja od strane lekara:

- a) pravilno žvakanje a ne samo gutanje predstavlja najbolji put predohrane pojave soora. Stoga dajte bolesniku čvrstu hranu, koliko god je dugo moguće.
- b) Pre i nakon jela preporučuje kao i više puta u međuvremenu se preporučuje ispiranje usta rastvorom od
  - 1/2 čajne kašike soli na čašu vode ili
  - 1/2 čajne kašike sode (bikarbone p.p.) na čašu vode ili

- 1/2 čajne kašike soli i 1/2 čajne kašike sode (bikarbone p.p.) na 2 čaše vode.
- c) Izbegavajte ispiranje usne šupljine peroksidom (hidrogenom p.p.) ili vodom za usta koja sadrži alkohol.
  - d) Ako i dalje opstojava soor, mažite usnu šupljinu više puta dnevno Stolte-ovim rastvorom ili Sol. acriflavini SR, koje možete dobiti u apoteci.
  - e) Zamolite lekara i za neko sredstvo za ublažavanje bola (lokalno p.p.) da biste mogli ispirati i mazati usnu šupljinu.
  - f) Dajte bolesniku meku i tecnu hranu i mnogo tečnosti.
  - g) U ovom slučaju izbegavajte oštre začine
  - h) Jela i pića ne smeju nikada biti vruća ili ledena. U ovom slučaju alkohol i duvan treba izbegavati
  - i) Ponekad je sisanje ledenih kockica korisno

## **MUKA I POVRAĆANJE**

U određenim fazama oboljenja od raka, pre svega za vreme zračne i hemioterapije može nastupiti osećanje punoće, muka i povraćanje. Na sreću, danas postoji čitav niz vrlo dejstvenih medikamenata, kojima se ove tegobe mogu sprečiti. Stoga, razgovarajte sa lekarom o ovim stvarima. Zamolite ga za ove lekove i pri tome ga pitajte takođe, kada u datom slučaju treba da ga nazovete, ukoliko se bolesnik i pored svih mera žali na muku i povraćanje. Dodatno bismo Vam mogli dati sledeće savete:

- a) Kada oboleli dobija lekove protiv muke, mora ih uzimati sasvim redovno. Ni u kom slučaju ne sme da čeka da se pojavi muka.
- b) U slučaju primene hemioterapije, bolesnik mora jesti male obroke i nikada ne bi trebalo da jede neposredno pre terapije
- c) Izbegavajte nekuvanu i kiselu hranu
- d) Izbegavajte kuhinjske mirise ili druge jake mirise (kozmetika!)
- e) Bolesnik bi trebalo da ispira usta da bi odstranio „loš ukus“ u ustima.
- f) Osigurajte mnogo svežeg vazduha u bolesničkoj sobi i po mogućstvu mnogo mira na dan hemioterapije. Kada je to u saglasnosti sa prilikama, preporučuje se sprovođenje hemioterapije u kasnim popodnevnim časovima. Tih dana bi trebalo da bolesnik ide na spavanje za vremena.
- g) Kada bolesnik povrati, trebalo bi posle toga temeljno ispraati usta. Pojenje gutljaj-po-gutljaj može se pokušati oko 2 sata nakon povraćanja.

## **PROLIV**

Proliv može nastupiti kod Vašeg bolesnika kao posledica oboljenja, u okviru pratećeg zapaljenskog crevnog oboljenja a takođe može biti uslovljen terapijom. Dugotrajni prolivi oslabljuju bolesnika, znače velik gubitak vode i težine i označava komplikaciju koju treba shvatiti ozbiljno. Razgovarajte sa Vašim lekarom pri kom stepenu oštećenja creva treba da ga nazovete a kada još možete čekati. Sami možete učiniti sledeće:

- a) Pustite bolesnika sa prolivom da gladuje oko 24 sata. Na žalost za ovo vreme mu možete dati samo 1 litru čaja od nane ili kamilice. Tek kada se time ništa ne postigne postoji potreba za dodatnom terapijom

- b) Dajte propisane lekove potpuno redovno
- c) U slučaju da hićete da date nepropisano sredstvo (koje nije propisao lekar p.p.) trebalo bi ga prvo pokazati lekaru pre nego što ga primenite.
- d) Kada se creva „umire“ možete početi sa predostrožnim uvođenjem hrane. Prvo dajte bistre tečnosti, kao sladak čaj, sok od jabuke, nemasne čorbe. Ako stanje ostane stabilno, bolesnik dobija u vodi kuvani krompir pire, pirinač, banane, tost i kuvano voće.
- e) Služite pretežno male obroke.
- f) Izbegavajte nadimajuća jela kao što su kupus, sočivo ali i pića koja sadrže ugljen dioksid i voća koja sadrže kiseline.
- g) Trebalo bi izbegavati masna i pečena a pre svega jako začinjena jela.
- h) Mleko i mlečni prouzvodi po pravilu pogoršavaju prolive.
- i) Tek kada ste sigurni da je proliv zbilja prošao, pređite polako na uobičajenu ishranu.
- j) Obratite pažnju na to da bolesnik za vreme, a posebno posle perioda proliva, svoje kalorijske potrebe pokrije na zadovoljavajući način. Morate pokušati da smanjite ili kompenzujete veće gubitke na težini.

## **ZATVOR (OBSTIPACIJA)**

I zatvor može biti posledica bolesti ili terapije. Ovo poslednje važi pre svega kada je oboleli lečen duže vremena morfinskim preparatima. Još je uputnije da se u vezi sa zatvorom razgovara iscrpno sa ordinirajućim lekarom čalpre nego kod ranije spomenutih bolesničkih situacija. Samo on može odlučiti da li je pri datim uslovima potrebno hirurško lečenje, ako postoji ili preti ileus („zavezana creva“ p.p.). Razmotrite, stoga, ovu mogućnost sa lekarom, kada da ga nazovete. Kada noću, kada za vreme normalnog vremena telefonskog razgovora ? (v. str 25 fusnota 3). On će Vam takođe reći pri kojim simptomima možete čekati do sledeće kućne posete.

Sa vaše strane u slučaju zatvora možete učiniti sledeće:

- a) Dajte najpre sredstvo za čišćenje, koje sigurno imate u kući. Pored „voćnih kockica“ (sredstva koja se kupuju u apoteci za probavu bez recepta) ili ricinusa preporučuje se redovno uzimanje čaja od sene. Takođe su i neprečišćene mekinje dobro sredstvo za čišćenje. U načelu se sredstva za čišćenje daju ujutro.
- b) Žali li se bolesnik na nadimanje, najčešće pomaže čaj od kima.
- c) Odredite ishranu prema postojećoj situaciji. Preporučuju se mlečni proizvodi, sirovo voće, smokve, orasi, a ako je dozvoljeno, jaka kafa ili čaj.
- d) Dajte bolesniku puno tečnosti.
- e) Pokušava se sa odlaskom na WC, u načelu, posle jela.
- f) Ukoliko sve ove mere ne pomažu, pokušajte čepićima ili klizmom sa toplom vodom.

## **GUŠENJE (TEŠKO DISANJE)**

Gušenje predstavlja jednu od najčešćih pratećih simptoma uznapredovale tumorske bolesti. Treba razlikovati, pri tome, dugotrajna postojeća „hronična“ gušenja i iznenadno nastupajuće napade gušenja. Hronični nedostatak vazduha može imati mnogobrojne uzroke. Uznapredovali rak pluća, ali i zahvatanje pluća kod drugih vrsta tumora progresivno ograničavaju pokrete pluća. Svakako, kod starijih bolesnika pre svega, može nezavisno od tumora da postoji slabost srca, koja isto tako može prouzrokovati gušenje. Lekar će to moći vrlo brzo da razluči. Ovaj poslednji oblik gušenja se, najčešće, može dobro lečiti često dugo vremena. U svakom slučaju obilje kiseonika i ograničenje telesnog napora su najjednostavnija sredstva za smanjenje gušenja. Ako kiseonik sobnog vazduha nije dostatan, Vaš lekar će Vam biti od pomoći tako što će obezbediti bocu sa kiseonikom za Vas i podučiti Vas za njegovu upotrebu. Sveukupno, na taj način su događaji, koji se nisu mogli savladati, najvećim delom izbegnuti.

Ozbiljni događaji su napadi gušenja, koji mogu za bolesnika da znače (i izazivaju) strah od smrti, koji od Vas zahtevaju brzo obazrivo delanje. Nekoliko predloga za to:

- a) Odmah otvorite prozor
- b) Stavite bolesnika pažljivo u sedeći položaj u krevetu i odstranite mu svaku odeću koja steže.
- c) Pokušajte da ostanete mirni i opušteni. Držite bolesnika za ruku i nastojte u pokušaju da postignete da on što je više moguće pravilno i duboko diše. Pri tome se udiše kroz nos a izdiše kroz usta sa lako „zašiljenim“ usnama (kao kad se kaže slovo „o“ ili „u“ p.p.) duplo duže i čujno.
- d) Ako duboko disanje u krevetu ne dovede do željenog uspeha, postavite bolesnika u sedeći položaj na ivicu kreveta i namestite mu glavu pomoću jastuka na naslon od stolice (ili brid od stola). Ruke leže ispod visine čela. Usta kod toga ostaju otvorena a gornji deo tela zauzima tako jedan slobodan, uspravan i napred nagnut položaj.
- e) Ako je moguće, trebalo bi da neka druga osoba pozove lekara, da biste Vi mogli da ostanete kraj bolesnika i da ga umirujete.

## **BOLOVI**

Bol za vreme „života sa rakom“ je danas u većini slučajeva moguće izbeći a značajno ublažavanje je sigurno. Najpre, skoro uvek je lečenje dostatno sa lakim ili srednje teškim sredstvima za smanjenje bolova bez navikavanja. Ako bolovi i dalje perzistiraju, bolesnik dobija morfijum ili morfinske preparate. Nikako ne bi trebalo da se brine da „mnogo lekova protiv bolova škodi“. Bolesnik mora biti bez bolova, on ima pravo na to! Pa i ako sporedna dejstva zbog viših doza sredstava za umirenje bolova postanu neizbežna, ona se lakše nadvladaju i manje opterećuju nego stalni bolovi. I sa eventualno nastalim simptomima zavisnosti će ordinirajući lekar izaći na kraj.

Uopšteno rečeno, ovim je sasvim moguće da se bolesniku sa bolovima stvori, na duže vreme, život vredan življenja, ili barem podnošljiv. I pored toga, trebalo bi da razgovarate sa svojim lekarom kako da se ponašate kod nepredviđenih napada bolova. Treba li u svakom slučaju odmah nazvati? Čak i noću? U kojem vremenskom razmaku pozivati lekara (koliko dugo „pokriva“ vremenski jedan telefonski poziv do sledećeg zakazanog poziva –Sprechstunde – vidi str. 25 fusnotu 3 p.p.) Koje bi sredstvo za umirenje bolova i u kojoj dozi trebalo dati u napadu bolova? Postoji još čitav niz uputa koji možda mogu biti korisni za Vas:

- a) Propisane lekove treba uzimati prema strogo određenom vremenskom programu (ako je potrebno podesiti budilnik). Nemojte nikako čekati sa uzimanjem lekova sve dok se bolovi ne pojave!
- b) Ako bolesnik spava u vreme kada treba uzeti lekove, onda se ne budi, nego dobije sredstvo protiv bolova odmah po buđenju.
- c) Ako ipak dođe do napada (bolova) u vremenu između dva uzimanja sredstva protiv bolova, pomažemo se najpre dodatnim injekcijama kratkotrajnih sredstava protiv bolova. Ako ovakvi napadi nastupaju redovno, onda lekar treba da promeni dozu.
- d) Ako se određena shema lečenja pokaže kao zadovoljavajuća, ne menjamo je kod prvih bolova, nego tek kada oni ne mogu da se savladaju više dana.
- e) Intenzivno lečenje bola može prvih dana da bude povezano sa umorom ili tegobama u stomaku.
- f) Redovno uzimanje sredstava protiv bolova može dovesti do sporednih dejstava. Stoga vodite računa o tome, da lekove dajete nakon jela, tako da tegobe u stomaku mogu da se izbegnu. Dobija li bolesnik morfijum ili slično, dajte mu istovremeno sredstvo za čišćenje ili lubrikans (sredstvo za podmazivanje p.p.) da bi se izbegao očekivani zatvor. Ponekada se bolesnici žale na „stalnu suvoću usta“. Protiv toga pomažu bombone za sisanje ili kockice leda kao i česta ispiranja usta toplom vodom ili kamilicom.
- g) Ako bolesnik ima ipak probleme sa uzimanjem tableta protiv bolova, trebalo bi da zamolite lekara za drugi vid davanja leka. Većina sredstava za ublažavanje bolova stoji na raspolaganju i u vidu čepića ili injekcija. Postoji i mogućnost davanja sredstava protiv bolova preko portabl pumpe ili rezervoara koji se ugrade pod kožu.
- h) Zračna terapija bola (zračna terapija koja se daje isključivo u cilju smanjenja bolova p.p.) može u nekim slučajevima biti veoma dobra alternativa terapiji bola.
- i) Pored medikamentne terapije bola postoji čitav niz pomoćnih mera. Najpre, uverite se da li su krevet ili stolica bolesnika podesni za leđa („rückenfreundlich“). U datom slučaju bi trebalo da obezbedite ortopedski madrac. Često su od velike pomoći tople kupke, komprese i lake masaže. Pri tome treba paziti da ovakve mere podstiču lokalnu cirkulaciju<sup>5</sup>. Ako postoji opasnost od krvarenja u bolnom predelu, lokalna terapija zagrevanjem nije umerena. U ovim slučajevima, a pre svega kada tumori uzrokuju zapaljenske, bolne reakcije, može biti korisno čak suprotno – lečenje hladnoćom pomoću postavljanja kese sa ledom.
- j) Psihičko stanje bolesnika, strah ili depresija mogu da utiču vrlo negativno na postojanje (situaciju) bolova. Potrudite se dakle oko dobrog „štimuma“ bolesnika

---

<sup>5</sup> Ne sme se ni u kom slučaju masirati područje tumora ili predela sa uvećanim limfnim žlezdama, kao vrat napr. Za masažu određenog predela najbolje je konsultovati se sa lekarom (p.p.)

i moći ćete značajno da uštedite na uzimanju sredstava protiv bolova. Od pomoći su pri tome i muzika, video ali i potpuna psihička potpora.

## **PROBLEMI SA VENAMA NA RUKAMA**

Intenzivna terapija raka a posebno hemioterapija je uvek nanovo povezana sa injekcijama u ruke, ali i sa čestim vađenjima krvi. Stoga, mnogi bolesnici imaju probleme sa venama, oni „jednostavno nemaju više vena“. Za obe strane, za bolesnika i lekara, svako novo „bockanje“ postaje mučan i opterećujući događaj. Postoje neke stvari, koje –ako se na njih pazi– mogu malo da pomognu.

- a) Čak i kad bolesnik ne radi uopšte, a posebno ne može da radi rukama, trebalo bi da ih –koliko god je moguće– drži u pokretu da bi pospešio cirkulaciju krvi. Tome služe i masaže podlaktice. Sa iznimkom dana „injekcija“, trebalo bi da se ruke i šake tretiraju sredstvima za negu kože.
- b) Prilikom pripreme za injekcije u ruku (intravensku injekciju p.p.) trebalo bi da se pacijent, kada je potrebno, zagreje i prirediti mu se topla kupka podlaktice.
- c) Trebalo bi da učinite sve što je moguće, da pomognete bolesniku, da prebrodi strah od „uboda“.
- d) Kada sve mere zakažu, trebalo bi da razgovarate sa lekarom o primeni venskog katetera.

## **KRVARENJA**

Pod određenim okolnostima, infiltrirajući rast tumora može da dovede do krvarenja. To može pogoditi stomak ili crevo, područje mokraćna bešika–bubreg, organe donjeg trbuha ali i vrat i područje lica, ili pluća. I površinski tumori mogu početi da krvare. Često možemo videti izvoriste krvarenja: krvarenje iz stomaka (želuca) prepoznamo po crno obojenom povraćenom sadržaju, krvarenja iz creva ili područja bubreg-bešika po krvavo obojenom crevnom sadržaju ili mokraći. Velika sklonost ka krvarenju može postojati za vreme hemioterapije raka kada se ne stvaraju krvne pločice (trombocita p.p.). U tom periodu bolesnik za neko vreme ne treba da pere zube i da koristi suvo brijanje (električne aparate za brijanje ili žilet). Dugotrajna i teška krvarenja mora da leči lekar. Ponekad je potrebna hitan zahvat lekara. Stoga bi trebalo da pravovremeno raspravite sa lekarom sve moguće vidljive slučajeve krvarenja. Pri tome će Vam on reći za koje hitnosti treba da ga nazovete, i da li–naročito u toku noći– treba da zahtevate njegovu pomoć. Da biste izbegli visok rizik od krvarenja, možete uraditi sledeće:

- a) Smanjite davanje Ibuprofena (Brufena p.p.) i Acetilsalicilne kiseline (Acetisal, Acisal p.p.) kao sredstva za ublažavanje bolova.
- b) Dajte obolelom meku četkicu za zube. Pri znacima krvarenja izostaje pranje zuba (samo ispiranja usta)
- c) Izbegavajte grube pokrete (kretanja) ili naprezanje (upinjanje, napinjanje) bolesnika (i naravno, upozorite bolesnika da se ne udari zbog neopreznosti o krevet i sl. p.p.).
- d) Pobrinite se pri opasnosti od krvarenja u predelu stomaka i creva da bolesnik dobije tečnu (kašastu) hranu i da lako ima stolicu.



- e) Izbegavajte „čepiće“
- f) Recite bolesniku da treba da čisti nos vrlo pažljivo. Dajte mu sredstvo protiv kašlja (sredstvo koje smajuje nadražaj na kašalj p.p.).
- g) Ukoliko počne vidljivo krvarenje napravite kompresivni zavoj.<sup>6</sup>

## OTVORENE RANE, ČIREVI

Tumori u predelu vrata i lica, mekotkivni tumori ali i tumori dojke mogu ponekad da dovedu do velike otekline koja često uzrokuju rane i nekroze (raspadanje tkiva koje može biti udruženo sa gnojenjem p.p.), a koji često naginju lokalnom krvarenju i zapaljenju. Već je raspravljano o tome da u takvoj situaciji često i kesa sa ledom može da deluje smirujuće na bolove (misli se na zapaljenje i krvarenje a ne na otvorene rane p.p.). Evo još nekoliko saveta za lečenje zapaljenskih promena:

- a) Očistite područje oko rane od svakodnevnog zavoja sterilno, dezinfekcionom tečnošću.
- b) Vaš lekar mora da Vam kaže da li ćete tada naneti mast ili puder<sup>7</sup>. Po pravilu će Vam prepisati antibiotsku mast ili puder, da bi što više smanjio lokalno zapaljenje.
- c) Ceo predeo tumorske rane se nakon čišćenja i mazanja mašću ili puderom, pokrije sterilnom gazom i zatvori mekom maramom (krpom, zavojem, poveskom, celulozom odn. papirnom vatom, s tim da celuloza i papirna vata ne idu direktno na ranu nego preko poveske odn. zavoja p.p.)
- d) Čak i kod najbolje nege, ove tumorske rane mogu da se inficiraju. Nekada bolesnik i porodica bivaju veoma opterećeni mirisom (zadahom) rane. Tu pomaže sobni raspršivač (sprej) ili jednostavno sud sa vodom i sirćetom.

## PROBLEMI SA KOŽOM

Bolest koja napreduje, ali i zračna ili hemioterapija mogu da izazovu kod bolesnika promene na koži. Ponekad pri tome, koža porumeni, ponekad potamni a često je i suva. Istovremeno, bolesnici se žale na svrab i osip po koži. Može, takođe, da postoji i osetljivost prema sunčevoj svetlosti. Sledeće stvari, koje unekoliko smanjuju tegobe, mogu da pomognu:

- a) Izbegavajte pranje vrućom vodom ili vruće kupke i upotrebljavajte blage sapune.
- b) Stavljajte kratkotrajne, hladne, vlažne komprese na mesta koja svrbe i preporučite bolesniku hladnu, labavu i suhu odeću.
- c) Mesta koja svrbe pokriju se, najbolje, gazom, a po potrebi bi bolesnik trebalo da nosi vunene rukavice da se ne bi mogao češati (grebati).
- d) Izbegavajte „struganje“ prilikom brisanja kože.
- e) Bilo bi poželjno pregibe kože, pazuha i prepone držati suvim da bi se izbegle infekcije (dečji puder).

<sup>6</sup> U principu, kompresivni zavoj se može napraviti od strane nekvalifikovanog lica na rukama nogama, glavi pazušnoj jami i preponi i grudnom košu, pa i na trbuhu, no nikako na vratu! p.p.

<sup>7</sup> Stav naših hirurga je unkoliko drugačiji. Na ranu se stavlja **samo** dezinficijens (napr. Rivanol ili 3% „hipermangan“ a rana se drži **suvom**. Obično, održavanje rane nije problem jer patronažna sestra stručno previja ranu kod kuće dokle god je to potrebno p.p)

- f) Bolesnik ne bi trebalo da koristi vodicu za lice, koja sadrži alkohol, nego blage kreme za kožu (kozmetika za bebe).
- g) Menjajte češće posteljinu, ali perite je sa blagim sredstvima za pranje.
- h) Izbegavajte intenzivno sunčanje bolesnika, ali omogućite mnogo svežeg vazduha i indirektno osunčavanje.
- i) Dajte prioritet pamuku i vuni nasuprot tkaninama od veštačkih vlakana. Pazite na reakcije preosetljivosti.

Ako bolesnik dobija zračnu terapiju, važe još posebno pojedina pravila:

- a) Održavajte zračno polje čistim i suvim pomoću pudera. Samo ukoliko je bezuslovno potrebno, „tupfujte“ (dodirujte ovlaš, obično sa smotuljkom vate p.p.) hladnom vodom, ali svakako izbegavajte vruću vodu. Strogo sledite upute lekara koji ordinira zračenje
- b) Za vreme zračne terapije bolesnik bi trebalo da se odrekne svake kozmetike, spreja i tome slično.

## **ISPADANJE KOSE**

Na žalost, još uvek hemioterapija raka označava privremeno opadanje kose (6-12 meseci), a zračna terapija u predelu glave može uzrokovati trajni gubitak kose (ova pojava nije obavezno prisutna kod svakog bolesnika nego je to vrlo individualno p.p.). Pomoću sledećih mera možete pomoći bolesniku da smanji opadanje kose i da sačuva predstavu o sebi i osećaj sopstvene vrednosti:

- a) Dvapat nedeljno prati kosu blagim šamponom koji sadrži proteine.
- b) Strogo bi trebalo izbegavati produkte za kozmetiku kose kao što su boje, sredstva za izbleđivanje, losion koji sadrži alkohol i lak za kosu.
- c) Kožu glave treba štititi od ozračivanja suncem pomoći zaštitnog sredstva (najmanje zaštitni faktor 15).
- d) Pri značajnom ispadanju kose trebalo bi pravovremeno poručiti periku i nositi je.
- e) Potrudite se da bolesniku pravovremeno nabavite odgovarajuću zaštitu glave, koja odgovara njegovoj ličnosti.
- f) Mnogi bolesnici traže neophodnu pomoć u ovoj situaciji, kada razgovaraju sa drugim pacijentima o ispadanju kose.

## **SEKSUALNI PROBLEMI**

Rak može snažno uticati na stepen seksualne osetljivosti i ponašanje bolesnika. Za to postoje psihički, ali često i telesni uzroci. Nadalje, hormonoterapija važi za kudikamo najbolju terapijsku alternativu, ali koja sa vremena na vreme, ima neizbežne posledice na seksualna život bolesnika. Pri tome je sigurno, da su dalji život, kvalitet života i dostojanstvo bolesnika, ali i sreća cele porodice, često srazmerno određene time da li se uspeva, za vreme bolesti i sa njome, da se vodi normalni seksualni život. Ovde veliki značaj pripada staranju za partnerstvom, radi zajedništva punog poverenja i u teškim danima. U ovoj situaciji se traži razumevanje za potrebe i osećanja suprotne strane. Bolesnik traži razumevanje za svoju promenjenu telesnu i duševnu situaciju, zdravi partner traži razumevanje za to, jer se mora snaći u potpuno novom obliku

partnerstva, sa promenjenim oblikom duševnog i telesnog ponašanja Sve je ovo moguće. Mi smo pouzdano mogli da dokažemo da nedirnuto, dugotrajno stabilno partnerstvo u ovim situacijama veoma dobro odoleva. Seksualni problemi nastupaju tamo gde je još u zdravim danima postojala rupa u partnerstvu. Sledeći predlozi mogu možda pomoći da se umanje i prebrode seksualni problemi za vreme bolesti:

- a) Ohrabrite bolesnika da razgovara često o seksualnim problemima sa osobom od poverenja, koja raspolaže zadovoljavajućim stručnim znanjem.
- b) Ponekad je od pomoći i čest razgovor sa nekim, ko ima isto oboljenje i slično se leči.
- c) Hormonska i hemioterapija ali i pojedine forme zračne terapije mogu povući za sobom promenjene seksualne osećaje. O tome bi trebalo, da osoba od poverenja, najbolje lekar, na vreme razgovara sa bolesnikom, ili oboje-bolesnikom i njegovim partnerom. U tom razgovoru bi zajednički trebalo tražiti nove, za partnere odmerene, forme seksualnog ponašanja.
- d) Posle operacije u predelu polnih organa su katkada razoreni nervi i krvni sudovi, koji su neophodni za normalni tok seksualnih funkcija. Kod muškaraca može da dođe do „suvog orgazma“, ali mogu da nastupe i problemi sa erekcijom. Bolesnik to mora da zna (treba ga upoznati sa tim p.p.). U poslednjem slučaju treba razmisliti o implantatu penisa.
- e) Nakon operacija u predelu leđa mogu nastupiti poremećaji u mokrenju. Bolesnik tada mora paziti na to, da pre polnog opštenja isprazni mokraćnu bešiku.
- f) Kod žena se u mnogim slučajevima poboljšava lučenje sluzi i smanjuje se osetljivost na bol.
- g) Bolesnici bi trebalo da vode računa o tome da za seksualne susrete sa partnerom izaberu trenutke mira i međusobnog duševnog zajedništva. Upravo i vreme ograničenih telesnih sposobnosti doživljavanja, lagano približavanje partnera, zajednička radost u nežnostima dobijaju poseban značaj. Često su glas, ruke partnera, zajednička toplina zamena za ono što je bolest uzela jednom od oba partnera.

## NESANICA

Besane noći razaraju mnogo od mogućeg kvaliteta (života) za vreme života sa rakom. Zbog toga nedovoljno spavanje objektivno oslabljuje bolesnika i oštećuje mnoge telesne funkcije. Na nesreću poremećaji spavanja su učestani prateći znaci uznapredovalog oboljenja od tumora. Osnovi za to su mnogostruki. Strah i briga za budućnost igraju pri tome isto takvu ulogu kao nedostatak vazduha ili bolovi. Pri tome ne treba da zaboravimo, da stariji čovek, a većina obolelih od raka su stariji, treba da spava manje od 6-7 sati po pravilu. Ako je uz to bolesnik još i vezan za postelju, još više se smanjuje se objektivna potreba za snom. Da bismo bolesniku najbolje pomogli pri smetnjama sna treba prvo da razmislimo: Koliko sna je potrebno? Iz toga se izvodi vreme noćnog odmora. Nije tačno da neko ko treba da spava 10 sati, ima potrebu samo za 7 sati. Uz ostalo moramo tražiti razloge: Zašto ne spava bolesnik?

U sledećem su navedeni mogući uzroci poremećaja sna:

- a) Telesne tegobe kao
  - Bol
  - Gušenje
  - Svrab
  
- b) Duševni problemi kao
  - Depresija
  - Strah
  - Konflikti sa drugim osobama vezani za bolest
  
- c) Prekomerno dnevno spavanje
  
- d) Lekovi kao
  - Sredstva za izmokravanje
  - Prednison i dr.
  - Coffein
  
- e) Štetni uticaji u okruženju bolesnika kao
  - Prejako svetlo
  - Glasna muzika
  - Buka u stanu, u kući

Uklanjanje postojećih uzroka, najvažniji je cilj u prekidanju tako nastale nesanice. Pored toga, postoji niz opštih mera koje mogu tome značajno doprineti da bolesnik nađe san i mir:

- a) Svi koji učestvuju u negovanju, trebalo bi da urade sve da se bolesniku pruži osećaj sigurnosti i zbrinutosti. Bolesnik takođe mora da oseti, da o svemu što ga uzrujava može i čak treba da govori. Ostavite otvorena vrata unutrašnjeg emocionalnog sveta, svedjedno da li on i kada kroz njih prođe.
- b) Jednako je važno da se na najbolji mogući način, zajedno sa lekarom, postigne uklanjanje svih telesnih tegoba.
- c) Omogućite bolesniku podesnu sobu za spavanje. Postoje bolesnici koji žele da budu sami, drugi žele da osete blizinu osobe u koju imaju poverenja.
- d) Spavaća soba bolesnika treba da bude dobro izvetrena, ne previše ugrejana ali ne i hladna. Potražite je u najtišem delu Vaše kuće. Prekinite mirno svako dnevno (neplanirano p.p.) spavanje, inače bolesnik gubi svoj dnevno–noćni ritam. Nemojte završiti bolesnikov dan zajedničkom televizijom, nego trenucima čavrljanja ili opuštajućom muzikom.

Ako je moguće, sedite još malo u mraku pre spavanja na krevetu bolesnika. Ponovo probudite dane detinjstva. Pokažite bolesniku Vašu ljubav, učestvovanje sa njim. Ovakvi trenutci pomažu da se mnogo toga, što čini život teškim, zaboravi a što će Vama i bolesniku dati snage za sledeći dan. Često pri tome nastaju minuti koji će postati nezaboravni.

## UMRETI KOD KUĆE

Kao što smo napomenuli još na početku, mnogi oboleli od raka mogu biti izlečeni. Mnogima može biti osiguran visokokvalitetan život godinama, pa čak i decenijama. Pa i pored toga mnogo, previše njih, mora da umre od tumorske bolesti.

Često smo doživljavali da su porodice mesecima požrtvovano negovale bolesnika u svojoj sredini. Svi su se trudili da velikom predanošću prebrode sve duševne probleme, koje ova bolest nosi sa sobom. Ipak, jedno pitanje je uvek visilo u vazduhu: Da li ćemo savladati poslednji deo puta sa nekim ko nam je tako blizak? Da li ćemo biti dovoljno jaki da uradimo pravu stvar, kada nas smrt razdvoji od njega, koji nam toliko znači, koga mi volimo? Kaže se „Mi to doživljavamo po prvi put“. Plašimo se da ne uradimo nešto naopako (loše), što se kasnije ne može popraviti. Upravo u tim trenucima želeli bismo da stojimo uz Vas, da Vas ohrabrimo, damo savet. Možda Vam možemo pomoći da smrt doživite onako kako bi to trebalo: kao harmoničan, prirodan kraj života u ljudskom dostojanstvu.

## POSLEDNJI DANI ŽIVOTA

Umreti od hronične bolesti kao što je rak, nije isto što i smrt od iznenadnog zakazivanja srca. Kraj života, u ovom slučaju, nije izraz nagle insuficijencije (nedostatnosti p.p.) jednog jedinog organa, važnog za život. Skoro uvek je smrt obolelog od raka kraj višestrukog oboljenja, bilo da se radi o, starošću uslovljenom, višestrukom oboljenju, bilo da je to posledica proširenja tumora u pluća, jetru, kosti ili limfne žlezde. Tako se prolazak života najčešće nagoveštava na višestruki način. Postepeno doživljavamo kako zakazuju važne telesne funkcije. Lekar nas najčešće izveštava o tome kako se ovo više ne može menjati. Zajedno sa obolelim moraćemo pokušati da na najbolji način koristimo preostalu sposobnost za život, ostatak snage za životom. Potpuno je normalno da bolesnik više neće napuštati krevet i da će manje jesti i piti. Takođe je normalno da će smanjenje u ishrani biti nadoknađeno viškom spavanja. Ono malo preostale snage će bolesnik koristiti u sve manjem svetu svojih mogućnosti. Pokazivaće sve manje interesa za stvari koje su nam važne, i koje su i njemu nekada bile važne. Bolesnik će tražiti svoju harmoniju, unutrašnji mir. Oživeće sećanja, ponekada će postaviti pitanja, kojima je nekad davno bio zaokupljen u životu. Sada, pri kraju života, pričaće možda o stvarima koje je brižno prećutkivao. Ono što želi, traži, nije više ohrabrivanje. On ne želi čuti „to će biti ponovo dobro...“. On još malo hoće našu ruku, naše prisustvo, spoznaju da smo sa njim i da nije sam na svom putu ka večnosti.

Mnogo toga se u ovo vreme određuje spram specifičnih uslova. Ali, ako ste zajedno sa Vašim lekarom došli do kraja, kada se bliži kraj života, postoji niz praktičnih stvari koje bi mogle biti važne za Vas i Vašeg bolesnika:

- a) Ne prisiljavajte bolesnika da jede i pije.
- b) Koristite flašicu za pojenje (kao Chicco decija čašica sa “kljunicem” p.p.) ili flašicu sa gumom (plastičnom cevi p.p.) za pojenje.
- c) Po mogućstvu se dogovorite sa iskusnom sestrom o svemu na šta u Vašem slučaju nege treba obratiti pažnju.
- d) Postavite bolesnika dokle god je moguće, a najmanje dva puta dnevno, u sedeći položaj u krevetu.
- e) Više puta dnevno vetrite sobu bolesnika.
- f) Više puta dnevno negujte usnu šupljinu sa čajem od kamilice ili glicerinom.
- g) Potrudite se da se kraj kreveta obolelog nađu jedna do dve osobe-pomoćno osoblje.
- h) Kod kreveta okrenite bolesnika (na bok p.p.) najpre na desnu ivicu kreveta, namotajte levu polovinu krevetskog čaršava (onog koji treba da se menja p.p.) i postavite novi čaršav na levu stranu. Tada se bolesnik okrene na čistu levu stranu, i bez muke se može odstraniti stari čaršav a potpuno postaviti novi.
- i) Postoji li opasnost da će se pacijent našulji (da mu se otvore rane od ležanja) treba primeniti dekubitus-madrac.
- j) Nakon redovnog pranja bolesnika možete primeniti blaga sredstva za negovanje kože i puder za telo. To se naročito odnosi na „donji deo tela“.
- k) Namestite zvonce na krevet da bi bolesnik mogao zvati radi pomoći.

Poseban problem u ovim danima biće obavljanje nužde i mokrenje. Evo nekoliko predloga koji bi Vam možda koristili:

- a) Dajte bolesniku plastičnu „komercijalno nabavljivu“ flašu za mokrenje koja se u različitim oblicima za žene i muškarce može dobiti u nadležnim stručnim radnjama („guska“, patka).
- b) Doklegod uslovi dozvoljavaju, odlazak na toalet – u datom slučaju pomoću kolica – predstavlja najbolje rešenje za obavljanje nužde. Ako to nije moguće onda će se noćna posuda ili vedro sa sedalicom pored kreveta pokazati korisnim. Ako bolesnik više ne može da napušta krevet, primenjuje se lopata („šiber“). Izvetrite bolesničku sobu dobro nakon obavljanja nužde.
- c) Ako bolesnik više ne može da zadrži stolicu i mokrenje, morate stalno primenjivati previjanje. Takođe bi trebalo postaviti pod bolesnika (pod zadnjicu) vodootporni podmetač ali koji „diše“ po mogućstvu (mušema). Sve to treba održavati konstantno čistim. Kod menjanja treba pola sata vetriti stidni region a lako na zapaljena mesta naneti puder ili ulje.

U ovim danima ćete sigurno nešto morati da menjate u uobičajenom ritmu Vašeg domaćinstva. Treba stalno misliti na nove, neuobičajene stvari. Stoga su, možda, sledeće upute korisne za Vas:

- a) Pokušajte pravovremeno da nađete dugotrajnu kućnu pomoć za stvari kao što su kupovina, održavanje čistoće, i briga oko veša.
- b) Bacite, možda, pogled na najvažnije porodične dokumente. Da li je sve sređeno što je od značaja, ako bolesnik više ne bude sa Vama.
- c) Da li je bolesnik ostavio testament za sobom? Gde? Konačna volja jednog čoveka nije samo formalnost oko nasleđivanja nego u prvom redu odluka obolelog u odnosu na koju će sledbenici, možda izvršavati njegovu volju. Ova njegova slobodna odluka zaslužuje naš neograničen respekt.
- d) Bolesnik Vam može pomoći možda i sa nekim mogućim odlukama da savladate zakonsku potrebu (regulativu p.p.) ili bankovne probleme.
- e) Ukaže li se potreba da prijatelji ili poznanici posete bolesnika poslednji put, pitajte bolesnika da li to želi i pronađite pogodno vreme za one koji su dobrodišli. Izbegavajte nepoželjne posete bolesniku.
- f) Da li i kako Vi u ovim danima razmišljate o smrti, koju pogrebnu ustanovu ćete angažovati na dan smrti potpuno prepuštamo Vašim osećanjima. To možda može biti korisno. Takođe može pomoći, možda, da savladate postojeće finansijske teškoće. Prijatelj porodice može Vam eventualno preuzeti ovaj nezahvalan (mukotrpan p.p.) posao.

Sve ove dužnosti će Vas mnogo angažovati. Prirodno, ni Vaše snage nisu beskonačne. Možda ste i Vi sami bolesni, možda više niste ni mladi. Dobro je da uradite sve što je potrebno za bolesnika. Ali i Vi imate pravo na to da sebi ne nanesete štetu. Stoga, dozvolite i da Vas malo savetuju. Iskoristite ono što Vam mi želimo preneti kao iskustvo drugih porodica:

- a) Popričajte sa nekim o svemu što doživljavate, prolazite, osećate. Na taj način ćete i morate naći unutrašnji mir i snagu.
- b) Osigurajte sebi dovoljno noćnog spavanja. Ako je potrebno noćno bdenje kod bolesnika, morate naći nekog koji će ovaj zadatak deliti sa Vama.
- c) I pored svega, pokušajte svakodnevno da „budete sa sobom“ par minuta.

- d) Promislite o tome sa poverljivom osobom šta sve treba uraditi kada nastupi smrt. Na taj način ćete mnogo lakše izaći na kraj sa ovom situacijom. U svakom slučaju treba da napravite listu telefonskih brojeva, koje treba nazvati kada nastupi smrt. Možda možete zamoliti nekog da to uradi mesto Vas.



## SMRT

U većini slučajeva se bliska smrt bolesnika jasno najavljuje. Koža, a pre svega ruke i noge su hladne. Često je lice lako plavkasto obojeno. Bolesnik malo ili uopšte ne mokri. Dodatno, disanje bolesnika postaje slabije, on diše kroz usta krkljajući. Takođe često izostaje disanje. Nakon pauze—do jednog minuta—sledi znatno dublje disanje. Često je bolesnik u položaju da može još samo uslovno, ili uopšte više ne može da govori ili da ga Vi razumete. Nadalje, postoji i stanje između sna i jave, pri tome to može trajati minutima, u kojima Vas bolesnik prepoznaje, možda čak i tiho pokuša nešto da Vam kaže. Postepeno ovo stanje prelazi u dubok san sa slabljenjem disanja i srčane aktivnosti, sve dok konačno sa poslednjim otkucajem srca život bolesnika konačno ne dođe do kraja. Sve ovo može da traje dan—dva ali i do nedelju dana.

Kod bolesnika sa tumorom u predelu pluća ili gornjih disajnih puteva može se kraj života prepoznati po rastućem gušenju. Ovde će pre svega stalno davanje kiseonika iz boce doprineti da se život ne završi gušenjem. Ono čega se boje bolesnici ali i rodbina —borbe za život—, kod prave nege ne postoji.

Za Vas se u ovim poslednji danima i satima života koji prolazi postavlja niz zadataka i mogućnosti, da biste umirućem bili pri ruci:

- a) Ako bolesnik dobija sredstvo protiv bolova dajte mu ga pod svim okolnostima dalje sve do smrti, čak i kada bolesnik nije više u mogućnosti da govori.
- b) Ako bolesnik više dana nema stolicu, trebalo bi sa lekarom ili sestrom da se savetujete da li da mu date Darmohr (tablete za stolicu p.p.) ili klizmu.
- c) Sve dok je krevet čist, možete u ovoj fazi bolesti, možete se odreći menjanja krevetske presvlake, sve dok umirućem to nije neophodno.
- d) Ako bi bolesnik bio nemiran, morate mu obezbediti krevet tako da ne može da ispadne ili se ozledi (Stolica pred krevet ili „krevetska daska“).
- e) U suprotnom slučaju, potpune nepokretnosti, trebalo bi bolesnika od gore prema dole poduprti i ruke i noge jastucima ili dušecima fiksirati u povoljnom položaju.
- f) Često vlažite bolesniku usne.
- g) Položite bolesniku više puta dnevno hladnu maramu preko očiju.
- h) Dajte bolesniku vlažnu krpu u ruke, pre svega kada postoji sklonost napadu padavice.
- i) Masirajte bolesniku više puta dnevno noge i ruke a po potrebi i vrat i ramena.
- j) Pokušajte na taktičan način da saznate da li umirući (bolesnik) želi sa nekim određenim da razgovara ili da želi duševnu potporu i brzo preduzmite sve što je potrebno za to.

Ozbiljan problem predstavlja pitanje: Koliko dugo dajemo lekove bolesniku? Ni u kom slučaju ne želimo nešto da propustimo od onoga što bolesniku koristi, da bismo učinili njegovu bolest podnošljivom, i pomognemo mu da umre u eubiozi. Sa druge strane, postavljene su prirodne granice davanju lekova. U jednom trenutku bolesnik više ne može da guta tablete. Takođe davanje čepića i injekcija u jednom trenutku nije moguće i besmisleno je kod bolesnika koji umire. Konačno bi trebalo da postanemo svesni da nije u redu davati umirućem bolesniku lekove, osim onih koji mu otklanjaju tegobe. U svrhu toga evo nekoliko predloga:

- a) Savetujte se svakodnevno sa lekarom koje lekove još treba davati.

- b) Ako bolesnik loše guta, a neophodne su mu tablete, one se isitne, i daju se sa čajem ili vodom. Kod pijenja ili gutanja morate mu podići glavu ili ga postaviti u sedeći položaj.
- c) Ako se bolesnik brani od uzimanja tableta ili injekcija, ne smete mu dati lek silom.

U jednom trenutku će da nastupi smrt. To možete prepoznate po tome što se grudni koš bolesnika više ne pomera. Možete još osetiti lupanje srca ili puls. Ako bolesnik ima otvorene oči, pogled će mu biti ukočen i nepokretan.

## RASTANAK

Vi ste se, prirodno, pripremili za ovaj trenutak, očekivali ste ga. Pa ipak, mi dobro možemo da razumemo šta će se dešavati u Vama. Iznenada, situacija je sasvim obrnuta. Uvek je postojala neka nada, čak i na par dana ili sati zajedničkog života. Nekada ste, možda, pomislili da je dobro ako ovaj život, ova patnja, jednog dana prestane. Pa ipak! Sada, kada je taj dan tu, on je za Vas loš. Gubitak čoveka, koga volimo, predstavlja uvek veliki bol. Jedan deo nas, nas napušta. Očekuje nas iznenada nešto novo, nepoznato. A onaj, sa kojim smo toliko toga delili u životu, stvarali, nije više pored nas. Budite tužni, ne stidite se svojih suza u tim trenucima. Možda je Vaš zadatak da još jednom dodirnete čelo ili ruku nekom, ko Vam je godinama bio tako blizak. Uzmite, možda, dok ste još sami, nekoliko minuta za rastanak. Ovi trenuci će ostati vrlo dragoceni za Vas, i nećete ih nikada zaboraviti. Tako ćete naći malo mira i sigurnosti za nadolazeće trenutke, koji će još jednom zahtevati od Vas svu Vašu snagu.

Bićete jaki u ovim časovima, kao što ste bili i za vreme celog toka bolesti. Jaki u osećanju da ste učinili nešto izvanredno, i što još uvek činite u ovom času. Sa Vašom negom bolesnika kod kuće ste postigli da je jedan čovečji život mirno i dostojanstveno priveden kraju. Bolesnik je dostigao sudbinu, krajnju tačku svog prisustva, njegov život je okončan. I za Vas je završeno nešto vanredno. Sigurno će mnogo toga što Vi u ovom trenutku osećate, zavisiti od toga, kako Vi gledate na naše prisustvo na zemlji. Da li mislite ili želite da razumete, nije li naše prisustvo samo najviši oblik oživotvorene prirode ili u tome vidite izraz nadzemaljske volje. Jedno će Vam ipak moći dati potporu: razumevanje smrti kao dela života.

Smrt je protivrečnost života. Mi se branimo protiv smrti (odpupiremo se smrti), svaki pojedinac, cela zajednica. Želimo da produžimo život. Sve to predstavlja izazov našem društvu, medicini, nauci. Ali smrt, dostojanstvena smrt je isto tako nešto sasvim prirodno. Smrt uvek dolazi prerano za one koje volimo, pa ipak postoji harmonija života i harmonija smrti. Smrt može biti strašna. Sa Vašom predanošću i spremnošću na žrtvovavnje oduzeli ste od smrti atribut „užasna“ i dali joj smisao–harmoniju našeg prolaznog postojanja. U trenutku kada smrt smatrate harmoničnim krajem čovekovog života u dostojanstvu, poći će Vam za rukom da uradite pravu stvar. Mi, koji želimo da budemo sasvim pored Vas, smo ipak napisali o čemu treba da mislite:

- a) Nemojte, u slučaju smrti, da nazovete hitnu pomoć<sup>8</sup>. Obavestite Vašeg lekara. Nastupi li smrt u toku noći, nazovite lekara Sledećeg jutra blagovremeno.
- b) Sat do dva nakon smrti nastupa mrtvačka ukočenost. Stoga odmah zatvorite oči umrlom i fiksirajte sa poveskom donju vilicu da bi usta ostala zatvorena. Pri tome bi trebalo da sačuvate dragocenosti kao vrednu uspomenu na umrlog. Obucite ili prekrijte umrlog po mogućstvu svežom preobukom (rubljem ili vešom p.p.)
- c) Očistite, ako je potrebno, krevet, izvetrite sobu a sigurno ćete imati i par cvetova u kući, koje ćete moći staviti kao ukras pored kreveta. Time ćete stvoriti atmosferu, koja će omogućiti Vama i članovima porodice da se od umrlog oproste u miru i harmoniji.

---

<sup>8</sup> Kod nas se ipak može pozvati hitna pomoć, koja će izaći tokom vikenda i praznika.

- d) Kada dođe lekar, on će ispuniti zakonom propisanu smrtovnicu i napisati Vam umrlicu.
- e) Kada se umrlica nalazi pred Vama, pozovite unapred izabrano pogrebno preduzeće. Po pravilu tada umrli biva odnesen u roku od 1-2 sata. Prirodno je da želite pri tome dostojanstvo i razumevanje za bol Vaše porodice. Oni koji odnose pokojnika, treba oko toga da se potrudite. Pa ipak, ne zaboravite na to da je to neko ko dolazi da vrši svoju dužnost. Za obe strane, ponekada, nastanu teški trenuci. Čak i u trenucima kada nam može biti teško, pomaže samo pribranost. Lični, prislan oproštaj sa Vašim pokojnikom leži u Vama, i bio je moguć u intimnom okruženju. Sada morate skupiti snagu za stvarnost i napr. ukazati na najbolji način da se pokojnik iznese iz stana. Pripremite takođe sve da se u kupatilu mogu oprati ruke.
- f) Sve će se dalje urediti od strane pogrebnog preduzeća, pri čemu će se poručiti (ugovoriti p.p.) potreban redosled postupaka ili ćete ga moći sami izvršiti. Ovo poslednje Vam može uštedeti troškove. Normalno, Vi priželjkujete u ovom momentu odavanja poslednje počasti pokojniku, za poslednje časove rastanka, najveće moguće dostojanstvo i svečanost. Pogrebno preduzeće će Vam dati predloge. Vi morate odlučiti u ovom momentu da li želite sahranu ili kremaciju. Razmislite pravovremeno o tome da li je pokojnik izrazio mišljenje u vezi sa tim. Prirodno je, teško pada u ovim trenucima da se misli o novcu i troškovima. No vi to morate uraditi. Tražite dostojanstvo a ne pompu. Ponekad se strukom poljskog cveća može izraziti više nego skupim vencem. Kovčeg i preobuka će kod kremacije biti spaljeni. Ne bi, stoga, trebalo da budu od skupog materijala. I mislite uvek o tome da dostojanstvo jednog čoveka i njegove smrti ne zavisi od cene pogreba. A Vi ste uradili mnogo, mnogo više za dostojanstvo pokojnika, za njegov rastanak sa prijateljima i poznanicima. Uvažava se ono što ste radili (činili) mesecima uz bolesnika pre smrti, kod kuće. Ocena vrednosti čoveka, to šta je značio Vama i Vašoj porodici, ne zavisi od para, koje Vi sada dajete, nego od toga kako ćete čuvati uspomenu na njega i poštovati je. Bilo bi dobro da pregovore sa pogrebnim preduzećem vodite zajedno sa nekim, ko je smireniji od Vas, u koga imate poverenja. To će pomoći da dobro promislite, pošto u mnogim pogledima predstoje nove situacije pravne, praktične i takođe finansijske prirode.

## **ZA KRAJ NEKA PREMIŠLJANJA O ŽIVOTU I SMRTI**

Na početku naše knjige govorili smo sa Vama o eubiozi. Želimo da se vratimo na to na kraju. Hoćemo da Vam kažemo sa koliko pažnje je posmatramo, šta ste Vi doprineli u teškim nedeljama nege. Za nekoga iz Vaše sredine Vi ste pribavili sigurnost, miran i harmoničan kraj života, upravo stvorili eubiozu. Vi ste zastupali i sprovodili eubiozu, naspram eutanazije, omogućili prethodan dostojanstveni „život sa rakom“, učinili da eubioza za bolesnika i teškog bolesnika nije iluzija, samo kad se hoće. Svako pojedinačno, zdravstvo, država u kojoj živimo i radimo, državna pomoć, Vaš lekar bili su potrebni pri tome, ali odlučujuće ste vi sami ostvarili.

Pri tome se ono, što Vam je život poslednjih meseci odredio, nikako ne podrazumeva samo po sebi. Mnogi samo pričaju o čovečnosti, poštovanju života. Vi niste mnogo pričali nego činili. Život ovih dana, naš svet kosmosa, fascinirajuće tehnologije, obilje životnih zadovoljstava koja nam se nude, čine ponekad teškim da se ostane čovek, bližnji, brat, sestra, sin, ćerka. Koliko njih želi da pruži dobrobit, da čini dobro. Ali šta ponekad preostane od toga u svakodnevicu. Vi ste bili i jeste čovek, i pokazali ste šta je moguće. Osetiti čovečnost prema drugima, stajati na strane obolelog, ne počinje negde tamo, kod nekoga, nego kod nas samih, svakog dana iznova. Ljudska patnja se može prebroditi samo onda ako svaki od nas nešto učini. A oni koji vladaju svetom, treba da se brinu o tome da se omogući akcija i da se ona smatra časnom delatnošću protiv ljudske patnje.

Teško je ono što ste uradili. No, mnogo je teže postići eubiozu za sve na ovom svetu. Svi imaju pravo na to, bez obzira gde žive i kojim jezikom govore. Ljudska patnja ima mnogo lica ovih dana. Doživeli ste nešto što širom sveta prouzrokuje mnogo patnje: rak. Koliko još mnogo ljudskog bola i opasnosti postoji na ovom svetu. A rešenje svih ovih problema traži sve nas. Potrebna je naša sveukupna solidarnost, hrabrost da bi se pružio otpor patnjama ljudi u našem čudesnom svetu. Mi ne znamo šta ćete Vi, koji ste upravo izgubili dragog čoveka, raditi ubuduće. Možda ćete se vratiti pozivu koji ćete tražiti, možda na Vas čekaju deca, unuci. Sada ćete ponovo posvetiti nešto vremena Vašim prijateljima, nečemu što Vam čini zadovoljstvo. Činite sve to, koristite ovo vreme, radujte se životu, iako će on biti sada sasvim drugačiji. Ali su Vam možda meseci negovanja bolesnika pomogli da u Vama poraste razumevanje za pomoć, saosećanje sa ljudskom patnjom, solidarnost sa ostalima i postanu Vaš novi životni sadržaj. Koliko je potrebno svetu ljudi, koji su spremni da nastupe protiv patnje. Ne za novac i ugled. Nego ljudi, kojima zahvalan pogled na ranije tužnom licu, veseli smeh tamo gde su bile suze, znače više nego spoljašnji uspeh u životu. Mnogi ne znaju ali je to tako: glad, strah, bolesti, patnje još uvek obeležavaju živote većine ljudi u našem svetu. Možda tražite i iznalazite mesto u redu onih, koji pokušavaju da urade nešto protiv toga. Ne rečima, spektakularnim zalaganjem u bezizlaznim situacijama, ne; jednostavno dejstvenom ljubavlju prema bližnjem. Isto tako, kao što ste to činili u vreme bolesti nekog iz Vaše familije. Smrt pripada životu, patnja ne. Smrt ne možemo pobediti, ali ljudske patnje da.

Možda ćemo ubuduće ići jedan deo puta zajedno. Vi sa Vašim lepim ciljevima, rođenim iz pomisli na nekog koga ste zauvek izgubili. Mi, sa sasvim jednostavnim

ciljem, za koji živimo: da pomognemo obolelima od raka, svugde i odmah koliko god možemo, da žive sa svojom bolešću.