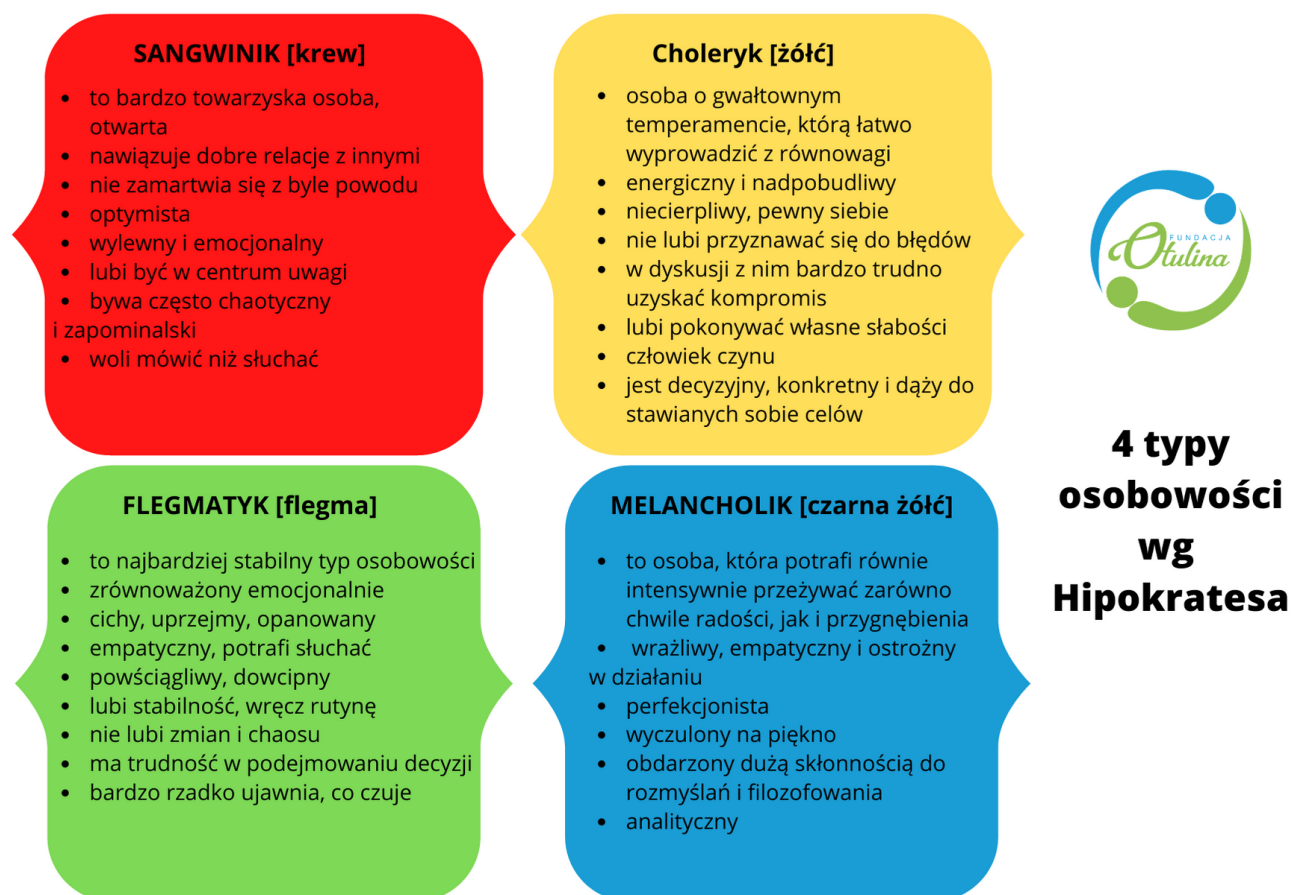


Przedstawienie i omówienie zagadnień w Poradniku prowadzenia rozmów lekarza z pacjentem prowadzi do rozwiązania, jakim są cztery modelowe scenariusze rozmów. **Scenariusze powstały w oparciu o charakterystykę czterech typów osobowości według Hipokratesa: choleryka, flegmatyka, sangwinika i melancholika.**



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby realizowanej innowacji społecznej.



## MODELOWY SCENARIUSZ ROZMOWY PACJENT – LEKARZ – osobowość choleryczna –

### Uczestnicy rozmowy

- a. Lekarz onkolog
- b. Osoba z niepełnosprawnością w terapii onkologicznej/ dorosły pacjent onkologiczny wykazujący cechy osobowości cholerycznej

Choleryk jest jednym z typów temperamentu opisanych przez Hipokratesa. Pozostałe typy osobowości to: melancholik, sangwinik i flegmatyk.

Choleryk to osoba o gwałtownym temperamencie, którą łatwo wyprowadzić z równowagi, energiczna i nadpobudliwa. W związku z tym choleryk nie zawsze reaguje adekwatnie do sytuacji. Jest niecierpliwy, pewny siebie, nie lubi przyznawać się do błędów. W dyskusji z nim bardzo trudno uzyskać kompromis. Nie jest jednak

pozbawiony dobrych cech. Lubi pokonywać własne słabości, jest decyzyjny, konkretny i dąży do stawianych sobie celów.

Pacjent w wieku 62 lat, chory na raka pęcherza moczowego. Na wizytę u lekarza onkologa zgłasza się ze skierowaniem ze szpitala, w którym był operowany. Pacjent skarży się na ból. Do poradni przychodzi z żoną, której nie pozwala wejść razem ze sobą na wizytę.

## Rozmowa

**Onkolog:** Dzień dobry. Co Pana do mnie sprowadza?

**Pacjent:** No na pewno nie nadmiar wolnego czasu, bardzo dużo go zmarnowałem w tej poczekalni.

**Onkolog:** Przykro mi, że musiał Pan czekać, ale widzę, że wizytę miał Pan umówioną na godzinę 13:00, a jest 13:15, więc na szczęście aż tak długo to nie trwało.

**Pacjent:** Może dla Pana to nie jest długo, ale pacjent przecież musi być dużo wcześniej, bo jak się spóźni, to nie będzie przyjęty.

**Onkolog:** Myślę, że nie jest aż tak źle, ale Pan na szczęście już jest i możemy przejść do rozmowy o tym, co dzieje się z Pańskim zdrowiem. Pokaże mi Pan swoją dokumentację medyczną?

**Pacjent** *(wychodzi na korytarz, by wziąć dokumenty od żony; gdy lekarz proponuje zaproszenie żony do gabinetu, pacjent odpowiada, że nie ma takiej potrzeby):* Nie mam zbyt wielu badań, bo przecież termin na zrobienie rezonansu to jakieś nieporozumienie. Mam go mieć w przyszłym miesiącu. Narodowy Fundusz Zdrowia pewnie liczy, że go nie doczekam. Jak tu się leczyć w tym systemie?!

**Onkolog:** Ma Pan tu na szczęście wynik histopatologiczny z rozpoznaniem, morfologię oraz wynik tomografii komputerowej. To bardzo dobrze. Czy ktoś z Panem rozmawiał już o tych wynikach?

**Pacjent:** Ale co ma Pan na myśli?! To, czy jestem świadomy, że mam raka?! Tak, to już wiem i jestem tu po to, żeby Pan coś na to poradził.

**Onkolog:** Czy mógłbym Pana zbadać?

**Pacjent:** Tak, proszę, po to właśnie tu przyszedłem.

**Onkolog:** Po przeanalizowaniu Pana wyników i zbadaniu Pana, mogę Panu zaproponować leczenie na oddziale. Jest to – zgodnie z decyzją konsylium – wstępne leczenie chemioterapią i będzie polegało na podawaniu leku w postaci kroplówek przez kilka dni, w odstępach co kilka tygodni.

**Pacjent:** Ja już się należałem w szpitalu i mam już tego dosyć! Poproszę jakieś tabletki, żeby mógł przyjmować je w domu.

**Onkolog:** Niestety, najlepszym dostępnym leczeniem dla Pana jest to, o którym wspomniałem. Jest ono skuteczne przy tym typie nowotworu. Mógłbym Pana przyjąć na oddział na przykład w przyszłym tygodniu.

**Pacjent:** Skuteczne? Mam rozumieć, że zawsze działa i mnie wyleczy?

**Onkolog:** Jak Pan dobrze wie, w medycynie niestety nigdy nie ma niczego na sto procent. Nie ukrywam też, że ten typ nowotworu, na który Pan zachorował, jest dość trudny do leczenia. Dlatego uważam, że należy zacząć od leczenia na oddziale i że nie należy zbytnio zwlekać z jego rozpoczęciem.

**Pacjent:** Ja dopiero co wyszedłem ze szpitala i muszę od niego odpocząć. Mam dosyć leżenia na oddziale. Wszystko mnie boli, nie dostałem żadnych leków przeciwbólowych. Tak się kończy leżenie na oddziale... Nic to nie daje.

**Onkolog:** Jeśli Pana boli, mogę Panu wypisać receptę na leki przeciwbólowe. Mogę też dać skierowanie do poradni leczenia bólu, jeśli Pan sobie tego życzy. Nie będę Pana oczywiście zmuszać do położenia się na oddział, to musi być Pana decyzja. Może zrobimy tak, że umówimy się na wizytę za tydzień. W tym czasie rozpocznie Pan leczenie przeciwbólowe, które – mam nadzieję – przyniesie rezultaty. Dam też Panu ulotkę do przeczytania na temat chemioterapii, którą mógłby być Pan leczony, i może wtedy wrócimy do rozmowy na temat szpitala.

**Pacjent:** Sam Pan mówi, że nie ma nic na sto procent, to czy jest sens w ogóle coś zaczynać? Gdyby dał mi Pan gwarancję, to nawet jutro bym się położył.

**Onkolog:** Nie mogę dać Panu takiej gwarancji i niestety nikt jej Panu nie da. Nie jestem w stanie przewidzieć na sto procent, jak na Pana zadziała leczenie, ale uważam, że warto je rozpocząć i tak jak już wspomniałem, nie powinniśmy tego odwlekać zbyt długo w czasie. Myślę, że czas do przyszłego tygodnia jest optymalny.

**Pacjent:** A co ze skutkami ubocznymi tej chemioterapii? Wszędzie się słyszy, że to leczenie jest gorsze od choroby.

**Onkolog:** Skutki uboczne chemioterapii to sprawa bardzo indywidualna. Pacjenci takie samo leczenie znoszą bardzo różnie. Niektórzy bardzo dobrze, inni gorzej.

**Pacjent:** Ale jak to jest gorzej? Co trzeba wtedy robić?

**Onkolog:** Jeśli zdecyduje się Pan na leczenie, porozmawiamy dokładnie o tej konkretnej chemioterapii i jej skutkach ubocznych. Jakie mogą być i jak sobie z nimi radzić, jeśli się pojawią. W ulotce, którą Panu dałem, są one wypisane dokładnie, po to, by pacjent je znał, co nie znaczy, że wszystkie muszą się pojawić.

**Pacjent:** A jakie są jeszcze metody leczenia?

**Onkolog:** Jeden z bardzo istotnych sposobów leczenia, mam na myśli operację, ma już Pan za sobą. Teraz czas na kolejny, który też nie jest bez znaczenia.



**Pacjent:** Ja pytam o medycynę alternatywną.

**Onkolog:** To niestety pytanie nie do mnie. Jestem onkologiem i na tym leczeniu się znam.

**Pacjent:** Dobrze, przyjdę za tydzień.

**Onkolog:** Cieszę się. Tu jest recepta i termin kolejnej wizyty. Do zobaczenia.

**Pacjent:** Do widzenia.

### Komentarz specjalisty

- Pacjent w rozmowie z lekarzem nie wybuchał niekontrolowaną złością, co jest charakterystyczne dla choleryka, niemniej jednak wielokrotnie okazywał swoje niezadowolenie.
- Był niecierpliwy, poirytowany i oczekiwał rozwiązania problemu.
- Lekarz wykazał się tu dużymi umiejętnościami komunikacyjnymi. Nie komentował wielu uwag głoszonych przez pacjenta. Nie negował też ostentacyjnie jego zdania, mając świadomość, że do niczego to nie doprowadzi. W trakcie całej wizyty zachował spokój. Dał pacjentowi czas do przygotowania się do podjęcia leczenia. Uwag pacjenta nie odebrał osobiście, co spowodowało, że nie poczuł się atakowany, a jak wszyscy dobrze wiemy, emocje w relacji z pacjentem niczego nie ułatwiają.



## MODELOWY SCENARIUSZ ROZMOWY PACJENT – LEKARZ – osobowość flegmatyczna –

### Uczestnicy rozmowy

- Lekarz onkolog
- Osoba z niepełnosprawnością w terapii onkologicznej/ dorosły pacjent onkologiczny wykazujący cechy osobowości flegmatycznej

Flegmatyzm jest jednym z typów temperamentu opisanych przez Hipokratesa.

Pozostałe typy osobowości to: melancholik, sangwinik i choleryk.

Flegmatyk to najbardziej stabilny typ osobowości, zrównoważony emocjonalnie. Jest cichy, uprzejmy, opanowany. Charakteryzuje go empatia i umiejętność słuchania.

Lubi stabilność, wręcz rutynę. Nie lubi zmian i chaosu. Ma trudność w podejmowaniu decyzji. Bardzo rzadko ujawnia, co czuje, co nie jest najlepsze w przypadku kontaktów z innymi ludźmi.

Pacjentka w wieku 71 lat z rozpoznaniem raka jajnika. 20 lat wcześniej chorowała na raka piersi. W ciągu ostatnich 4 lat na nowotwór zmarły jej dwie dorosłe córki (36-latką na raka piersi, 49-latką na raka jajnika). Pacjentka jest nosicielką mutacji genu BRCA1. Zgłosiła się do onkologa z wykonanymi badaniami tomografii komputerowej oraz z diagnozą histopatologiczną w celu potwierdzenia rozpoznania. Pacjentka choruje również na nadciśnienie, jest po zawale oraz po operacji usunięcia jednej nerki. Na wizytę przyszła sama.

## Rozmowa

**Onkolog:** Zgłosiła się Pani do mnie w celu potwierdzenia postawionej wcześniej już diagnozy wstępnej. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną mogę potwierdzić, że jest to rak jajnika. Czy mógłbym Panią zbadać?

**Pacjentka:** Tak, oczywiście.

**Onkolog:** Tam jest pomieszczenie, w którym może się Pani przygotować do badania ginekologicznego. Gdyby potrzebowała Pani pomocy, proszę mówić.

**Pacjentka (po badaniu):** Panie Doktorze, jak bardzo zaawansowany jest mój nowotwór?

**Onkolog:** Z tego, co widzę w tomografii komputerowej i na wykonanym USG, zmiana jest dość duża, ale ograniczona, i tylko w jednym miejscu. W związku z tym chciałbym jak najszybciej rozpocząć leczenie.

**Pacjentka:** To znaczy, że można mnie leczyć?



**Onkolog:** Oczywiście, że tak. Chciałbym zacząć od operacji, po której byłaby chemioterapia. Ale najpierw musimy zrobić Pani jeszcze dodatkowe badania.

**Pacjentka:** Jakie dodatkowe badania, doktorze?

**Onkolog:** Ma Pani choroby współistniejące, zrobimy więc EKG, echo serca. Przed rozpoczęciem chemioterapii chciałbym również skonsultować Panią z nefrologiem.

**Pacjentka:** Kiedy miałabym rozpocząć leczenie?

**Onkolog:** Myślę, że możemy Panią przyjąć na oddział w przyszłym tygodniu. Z Pani dokumentacji medycznej wynika, że już kiedyś leczyła się Pani z powodu nowotworu?

**Pacjentka:** Tak, 20 lat temu miałam raka piersi. Miałam mastektomię prawej piersi. Otrzymałam wtedy 6 cykli chemioterapii, którą dobrze znosiłam. Nie miałam żadnych odczuwalnych skutków ubocznych. Czy tę zniosę równie dobrze?

**Onkolog:** Mam nadzieję, że tak, ale nie obiecuję. To będzie intensywne leczenie. Niestety, ten nowotwór jest bardziej inwazyjny od tego, na który chorowała Pani wcześniej, i musimy mocniej zadziałać. Teraz również będzie tyle samo cykli chemioterapii, jednak – tak jak mówiłem – dopiero po operacji.

**Pacjentka:** Czy operacja jest konieczna?

**Onkolog:** Operacja jest bardzo ważna. Wspomniałem wcześniej, że z badań obrazowych wynika, że guz powinno udać się usunąć, co jest dobrą wiadomością. Wszystko jednak na sto procent okaże się na stole operacyjnym.

**Pacjentka:** Moja córka, która zmarła na raka jajnika, bardzo źle znosiła chemioterapię. Szczególnie tę, którą dostała w pierwszej kolejności po operacji. Czy ja będę miała taką samą?

**Onkolog:** Nie wiem, co otrzymywała Pani córka, ale bardzo prawdopodobne, że to będzie taka sama chemioterapia. Co nie znaczy, że Pani zniesie ją tak samo źle. To kwestia bardzo indywidualna.

**Pacjentka:** Obawiam się również odległych skutków ubocznych chemioterapii. Na przykład problemów z czuciem w rękach i nogach. Tak miała moja starsza córka.

**Onkolog:** Tak, to się zdarza, dlatego gdy rozpoczniemy leczenie, będę Panią prosił o zgłaszanie wszystkich objawów, które będą Panią niepokoiły. Zawsze lepiej zadziałać wcześniej, gdy tylko się pojawią.

**Pacjentka:** Jak długo będę musiała leżeć w szpitalu?

**Onkolog:** Jeśli rozpoczniemy leczenie od chemioterapii, o której myślę, to będą to 3 dni co 3 tygodnie. Przed każdym podaniem chemioterapii będzie Pani badana i zostanie Pani pobrana krew, żeby sprawdzić, czy wyniki są wystarczająco dobre do tego, by podać Pani kolejną. Będziemy też w trakcie oceniać postępy leczenia. Po 6 cyklach chemioterapii wykonamy ponownie tomografię komputerową.

**Pacjentka:** Panie Doktorze, czy w moim przypadku możliwe jest w ogóle wyleczenie?

**Onkolog:** Taki jest mój plan, by Panią wyleczyć. Jeśli uda nam się usunąć guz w całości, to rokowania są lepsze.

**Pacjentka:** Pytam o to, bo przyznam szczerze, że po śmierci córek i po opiece nad nimi w trakcie leczenia brakuje mi wiary i motywacji. Nie jestem już też najmłodsza i mam jeszcze inne choroby... Ile czasu by mi pozostało, gdybym nie rozpoczęła leczenia?

**Onkolog:** To przez co Pani przeszła to bardzo trudne doświadczenie. Proszę jednak pamiętać, że rak jajnika to podstępny nowotwór, który gdy nie jest leczony, szybko się rozprzestrzenia. Wiek też nie powinien być argumentem do rezygnacji z leczenia. Pozwolę sobie nawet stwierdzić, że córki na pewno by chciały, żeby zadbała Pani o swoje zdrowie. Na pytanie, ile zostałoby Pani czasu, nie znam odpowiedzi i śmiem twierdzić, że nikt jej nie zna.

**Pacjentka:** Co Pan by zrobił na moim miejscu?

**Onkolog:** Wiem, że ma Pani inne choroby, ale leczy je Pani. Z dokumentacji wynika, że jest Pani pod ścisłą kontrolą specjalistów. Ja oceniam Pani stan jako dobry i chciałbym rozpocząć leczenie. Gdyby to mnie dotyczyło, to tak – zdecydowałbym się, ale nie mnie to dotyczy i nie ja tu decyduję. To do Pani musi należeć decyzja, bo to Pani będzie musiała przejść przez to leczenie. Chciałbym też przy okazji zapytać, czy nie zechciałaby Pani skorzystać z konsultacji psychologicznej? Jest taka możliwość w naszym szpitalu.

**Pacjentka:** Myślę, że chętnie bym porozmawiała z psychologiem. Czy mogłoby to być w dniu, w którym przyjdę na oddział?

**Onkolog:** Oczywiście, że tak.

**Pacjentka:** Dziękuję, doktorze, za poświęcony czas i odpowiedzi na moje pytania.

**Onkolog:** Bardzo proszę. Jeśli będzie Pani miała jeszcze jakieś pytania, proszę je zanotować, postaram się na nie odpowiedzieć, kiedy spotkamy się na oddziale. Tu mam dla Pani skierowanie z notatką, jak ma się Pani przygotować do przyjęcia i co ze sobą zabrać. Mam nadzieję – do zobaczenia.

**Pacjentka:** Do widzenia.

### Komentarz specjalisty

- Pacjentka podczas rozmowy spokojna i opanowana.
- W trakcie wizyty zadaje pytania.
- Sprawia wrażenie pogodzonej z chorobą.
- Ma problem z podjęciem decyzji.
- Pyta lekarza wprost, co zrobiłby na jej miejscu.
- Świadoma tego, że choroba nie jest łatwa do wyleczenia.
- Akceptuje jednak to, co się dzieje.

W przypadku pacjenta o tego typu osobowości lekarz musi być czujny, ponieważ pacjent może nie zadbać o siebie tak, jak wymaga tego sytuacja.



## **MODELOWY SCENARIUSZ ROZMOWY PACJENT – LEKARZ – melancholik –**

### **Uczestnicy rozmowy**

- a. Lekarz onkolog
- b. Osoba z niepełnosprawnością w terapii onkologicznej/ dorosły pacjent onkologiczny mający cechy melancholika

Melancholik jest jednym z typów temperamentu opisanych przez Hipokratesa. Pozostałe typy osobowości to: flegmatyk, sangwinik i choleryk.

Melancholik to osoba, która potrafi równie intensywnie przeżywać zarówno chwile radości, jak i przygnębienia. Jest wrażliwy, empatyczny i ostrożny w działaniu. Często obdarzony dużą wrażliwością oraz skłonnością do rozmyślań i filozofowania. Przed podjęciem decyzji musi dokonać dogłębnej analizy informacji. Jego proces decyzyjny może być w związku z tym dość długotrwały.

Pacjentka w wieku 56 lat, nauczycielka akademicka. Zgłosiła się do lekarza onkologa ze wstępnym rozpoznaniem raka piersi. Jej proces diagnostyczny od pojawienia się pierwszych objawów był dość długi, przeciągał się, w związku z tym pacjentka zmieniła ośrodek, w którym się leczyła.

## Rozmowa

**Pacjentka:** Panie Doktorze, po ponad dwóch miesiącach badań zdecydowałam się zmienić ośrodek, w którym się leczyłam. Wiem, że już dawno powinnam rozpocząć leczenie, a niestety... Do tego stan moich węzłów chłonnych pod pachą cały czas się pogarsza. Są mocno powiększone i bolą, nie jestem w stanie normalnie funkcjonować.

**Onkolog:** Proszę pokazać wyniki, które ma Pani ze sobą.

**Pacjentka:** To są wyniki ostatniej biopsji gruboigłowej. Wcześniejsze wyniki nie dały jednoznacznej odpowiedzi. Wyniki tomografii komputerowej odebrałem przed chwilą. Proszę, oto one.

**Onkolog:** Wyniki biopsji wskazują na potrójnie ujemnego raka piersi z przerzutami do okolicznych węzłów chłonnych. To Pani już wie. Tomografia komputerowa głowy i jamy brzusznej jest w porządku. Oprócz zajętych węzłów chłonnych, o których już wspomniałem, jest czysto – i to jest bardzo dobra wiadomość.



**Pacjentka:** Skoro jest czysto, to czy można mnie szybko zoperować? Bardzo chciałabym pozbyć się tych powiększonych węzłów pod pachą, które powodują, że nie mogę normalnie ruszać ręką.

**Onkolog:** Niestety, nie. Ze względu na rozmiar guza i zajęte węzły chłonne w Pani przypadku musimy zacząć od wstępnej chemioterapii. To najlepszy schemat w leczeniu tego typu raka piersi.

**Pacjentka:** Czy chemioterapia może zadziałać na powiększone węzły i je zmniejszyć?

**Onkolog:** Tak, i o to nam chodzi. Jeśli zdecyduje się Pani na proponowane leczenie, mogę przyjąć Panią na oddział za dwa dni. Zrobimy morfologię krwi, EKG i echo serca, by móc rozpocząć chemioterapię.

**Pacjentka:** Co to będzie za chemioterapia? Czym będą leczona?

**Onkolog:** Schemat AC, który potocznie nazywany jest czerwoną i białą chemioterapią, będzie podawany 4 razy co 3 tygodnie. Po niej otrzyma Pani 12 podań innego leku, co tydzień. Przed każdym podaniem leku będziemy Panią badać i obserwować, co dzieje się z Pani piersią i węzłami. Za każdym razem też będzie Pani miała wykonywaną morfologię krwi i jeśli będzie to konieczne – inne badania.

**Pacjentka:** Doktorze, przed podjęciem ostatecznej decyzji chciałabym wiedzieć, czy są też inne sposoby leczenia?

**Onkolog:** Przy tym typie raka piersi chemioterapia jest najskuteczniejsza. Myślę jeszcze o zwiększeniu intensywności leczenia i podawaniu jej w odstępach co 2 tygodnie. Jeśli będzie to dla Pani zbyt obciążające, będziemy mogli wrócić do odstępów trzytygodniowych. Proszę się zastanowić. Czy teraz mógłbym Panią zbadać? Chciałbym obejrzeć piersi i pachę.

**Pacjentka:** Tak, oczywiście. Chciałabym tylko powiedzieć, że po wykonaniu biopsji bolą mnie zarówno pierś, jak i pacha.

**Onkolog:** Rozumiem, będę bardzo uważał i postaram się zbadać Panią delikatnie. Proszę mówić, jeśli zaboli. Chciałbym zobaczyć, jak to wygląda przed rozpoczęciem leczenia, by mieć porównanie w jego trakcie.

**Pacjentka:** Czy w trakcie leczenia będę miała wykonywane badania, by ocenić skuteczność leczenia?

**Onkolog:** Tak, oczywiście. W celu oceny skuteczności leczenia po kilku podaniach leku przeprowadzę badanie piersi i węzłów chłonnych i zdecyduję, czy dodatkowo wykonać USG piersi.

**Pacjentka:** Czy mogę poprosić o ulotkę dotyczącą leku, który będę otrzymywała?

**Onkolog:** Tak, bardzo proszę. Gdy ją pani przeczyta i spotkamy się na oddziale, to będziemy mogli szczegółowiej o nim porozmawiać.

**Pacjentka:** Czytałam dużo o chemioterapii i wiem, jakie są krótkoterminowe efekty uboczne, ale czy są – a jeśli tak, to jakie – długoterminowe związane z tym leczeniem?

**Onkolog:** Tak, takie skutki też są możliwe. Jednym z nich jest kardi toksyczność chemioterapii, czyli źle wpływa na serce, będzie więc Pani pod opieką kardiologa w trakcie naszego leczenia. Pacjenci dość często skarżą się na neuropatię obwodową, czyli zaburzenia czucia, dlatego chciałbym, aby zgłaszała Pani wszystkie objawy, które Pani u siebie zauważy i będą budziły niepokój. Myślę, że po przeczytaniu tej obszernej ulotki będzie Pani miała więcej tego typu pytań.

**Pacjentka:** Czy uważa Pan, Panie Doktorze, że można mnie wyleczyć?

**Onkolog:** Nie ukrywam, że przerzuty, które pojawiły się w węzłach chłonnych pod pachą i w śródpiersiu, komplikują sytuację, ale nie jest to niemożliwe. Ja za cel stawiam sobie wyleczenie Pani.

**Pacjentka:** A jeśli to leczenie nie zadziała, to co będzie można dalej zrobić? Czy będą możliwe jakieś kolejne kroki?

**Onkolog:** Tak, mamy inne leki, które możemy Pani podać, jeśli te pierwsze nie zadziałają.

**Pacjentka:** A czy będę musiała przyjmować jakieś leki w domu?

**Onkolog:** Będzie kilka takich leków, na przykład leki osłaniające na wątrobę czy żołądek. O wszystkim Pani powiem dokładnie, kiedy spotkamy się na oddziale. Na szczęście nie choruje Pani na żadne inne choroby i nie bierze Pani żadnych leków na stałe, więc lista leków do brania w domu będzie krótka.

**Pacjentka:** A co z odżywianiem? Jestem weganą od ponad 20 lat, chciałam, żeby Pan Doktor o tym wiedział.

**Onkolog:** Ważne, by w trakcie leczenia dużo Pani piła. Odżywiała się tak, by dotrzymywać terminów chemioterapii. Dostarczała też odpowiedniej ilości białka, ale jeśli jest Pani od tylu lat weganą, to myślę, że wie Pani na ten temat dużo więcej niż ja i doskonale sobie z tym poradzi.

**Pacjentka:** Czy zna Pan Doktor pacjentki, które też miały potrójnie ujemnego raka piersi i udało się je wyleczyć?

**Onkolog:** Oczywiście, że tak. Mam wiele takich pacjentek.

**Pacjentka:** Czy mogłabym z taką pacjentką porozmawiać?

**Onkolog:** Myślę, że bez problemu da się to zorganizować. To dobry pomysł.  
Skontaktuję Panią ze znaną mi grupą wsparcia.

**Pacjentka:** Czy moje pobyty w szpitalu będą długie? Nie ukrywam, że chciałabym tego uniknąć.

**Onkolog:** Przy leczeniu, o którym mówimy, poza pierwszym pobytem, kiedy to będzie Pani musiała spędzić noc na oddziale, pozostałe pobyty będą jednodniowe.

**Pacjentka:** Dziękuję za poświęcony mi czas, doktorze. Pewnie, gdy spotkamy się na oddziale, będę miała jeszcze wiele pytań...

**Onkolog:** Proszę je zapisywać. Będziemy jeszcze mieli czas na spokojną rozmowę. Postaram się Pani na nie odpowiedzieć. Tu mam dla Pani skierowanie na oddział.

**Pacjentka:** Dziękuję i do widzenia.

**Onkolog:** Do zobaczenia.

### Komentarz specjalisty

- Pacjentka przygotowana do wizyty, zadaje dużo pytań.
- Chce znać sytuację, w jakiej się znalazła.
- Przed podjęciem decyzji musi mieć informacje i dokonać ich analizy.
- Z rozmowy wynika, że w trakcie wizyty jest raczej smutna, brak jej wiary w powodzenie.
- Boi się bólu, pobytów w szpitalu czy skutków leczenia. Jest w niej dużo lęku.



## **MODELOWY SCENARIUSZ ROZMOWY PACJENT – LEKARZ – osobowość sangwinika –**

### **Uczestnicy rozmowy**

- a. Lekarz onkolog
- b. Osoba z niepełnosprawnością w terapii onkologicznej/ dorosła pacjentka onkologiczna wykazujący cechy osobowości sangwinika

Sangwinik to bardzo towarzyska osoba, otwarta, nawiązująca dobre relacje z innymi. Nie zamartwia się z byle powodu. Lubi być w centrum uwagi. Wadą sangwinika jest to, że bywa często chaotyczny, zapominalski. Przy czym zdarza mu się zapomnieć o rzeczach istotnych. Dużo mówi, gorzej ze słuchaniem. Charakterystyczne dla sangwinika jest to, że lubi czuć się dobrze.



Pacjentka w wieku 63 lat, po operacji raka nerki. Zgłosiła się ze skierowaniem do lekarza onkologa w celu ustalenia dalszego leczenia.

## Rozmowa

**Pacjentka:** Panie Doktorze, to są moje wyniki. Po operacji czuję się bardzo dobrze. Lekarz, który mnie operował, powiedział, że nowotwór został całkowicie usunięty. Mam wobec tego pytanie, czy konieczne jest jakiekolwiek dalsze leczenie?

**Onkolog:** Tak, ponieważ jest to taki rodzaj nowotworu, który wymaga dalszego leczenia. Musimy też zrobić dodatkowe badania.

**Pacjentka:** Z badania histopatologicznego wynika, że guz udało się usunąć wraz z nerką... Co tu jeszcze badać, Panie Doktorze?

**Onkolog:** Musimy się upewnić, czy nie ma zmian nowotworowych w innych narządach. Dlatego dam Pani skierowania na badania obrazowe. Sprawdzimy też układ kostny. Przed rozpoczęciem leczenia musimy zrobić jeszcze aktualną morfologię krwi, EKG oraz echo serca.

**Pacjentka:** Czuję się tak dobrze, że chyba nie chce mnie Pan Doktor położyć do szpitala? To nie ma to sensu, to miejsce dla tych, którzy czują się chorzy.

**Onkolog:** To świetnie, że czuje się Pani tak dobrze. Bardzo się cieszę, że szybko doszła Pani do formy po operacji. Mam więc dla Pani dobrą informację: leczenie, które chciałbym Pani zaproponować, to leki w formie tabletek, które będzie Pani przyjmować codziennie w domu. Do szpitala będzie się Pani zgłaszać na kontrolę i po kolejne dawki leku.

**Pacjentka:** To świetnie, bo ja wcale nie czuję się chora. Nie chcę tracić czasu w szpitalu, to strasznie nudne, a ja mam tyle ciekawych zajęć.

**Onkolog:** Pobyty w szpitalu na pewno nie należą do najprzyjemniejszych, ale często są konieczne. W Pani przypadku takiej konieczności na dzień dzisiejszy na szczęście nie ma, ale pobyt w szpitalu to też nie koniec świata i proszę pamiętać, że taka sytuacja może się w trakcie leczenia zdarzyć. Chociażby, żeby przeprowadzić badania.

**Pacjentka:** Oczywiście, rozumiem, ale teraz na szczęście nie muszę się tym martwić. Jest dobrze, świetnie się czuję. Operacja się udała i jeszcze okazuje się, że muszę jedynie brać w domu tabletki. Żadnego leżenia na ten moment w szpitalu na oddziale, bardzo się cieszę.

**Onkolog:** Tak, ma Pani rację, że operacja się udała, a leczenie będzie doustne. Jednak proszę nie zapominać, że to silnie działające leki i mogą mieć skutki uboczne. Nie jest to też tylko jedna tabletka dziennie, ale więcej – i nie można o nich zapominać. Niezwykle istotne jest to, by brała je Pani regularnie i o stałej porze.

**Pacjentka:** Będę pamiętać. Co prawda jestem zapominalska, ale moi bliscy tego dopilnują.

**Onkolog:** Czy dzisiaj przyszła Pani do poradni na wizytę z kimś bliskim? Czy ktoś czeka na Panią przed gabinetem?

**Pacjentka:** Tak, czeka na mnie moja córka.

**Onkolog:** Czy możemy ją tutaj poprosić?

**Pacjentka:** Tak, oczywiście, myślałyśmy o tym, żeby wejść razem, ale nie wiedziałyśmy, czy można.

**Onkolog:** Tak, nie ma z tym najmniejszego problemu.

(do córki) Chciałbym zapytać, czy będzie Pani mogła być z mamą na kolejnej wizycie, przed rozpoczęciem leczenia? Przekażę wtedy wiele istotnych informacji i

dobrze jest, jeśli usłyszysz je ktoś oprócz chorego. Istotne jest dla mnie również to, czy chory może na kogoś liczyć, czy nie jest sam w chorobie.

**Córka:** Oczywiście, przyjdę z mamą i będę się nią opiekowała w trakcie leczenia. Mama może też liczyć na tatę i moją siostrę. Absolutnie nie jest z niczym sama, czasami tylko nie pozwala sobie pomagać, bo wszystko chce zrobić sama.

**Onkolog:** Rozumiem, ale myślę, że Pani mama z pewnością docenia tę troskę.

**Pacjentka:** Doktorze, moja rodzina jest zbyt opiekuńcza, zrobiliby za mnie wszystko, a ja nie potrzebuję ciągłego wyręczania.

**Onkolog:** To bardzo dobrze, że są tak pomocni. Ważne, że są troskliwe osoby wokół Pani. Powiem jeszcze przy córce, jak będzie wyglądała kwalifikacja do leczenia. Najpierw badania, o których wspominałem, potem spotkamy się ponownie w tym gabinecie i na tej wizycie otrzyma Pani lek, jeśli badania na to pozwolą. Jeszcze raz powtórzę, że chciałbym, by ktoś z bliskich był z Panią. Porozmawiamy wtedy, jak należy przyjmować leki, co jest ważne, jak działają i jakie są ich skutki uboczne, na które należy się przygotować, i jak sobie z nimi radzić. Ustalimy też plan wizyt kontrolnych.

**Pacjentka:** Panie Doktorze, nie będzie żadnych skutków ubocznych, wszystko będzie dobrze, ja nigdy nie chorowałam i teraz też się czuję zdrowa.

**Onkolog:** To bardzo dobrze, że nigdy Pani nie chorowała i że nie ma Pani też żadnych chorób współistniejących. Ale pomimo to musi Pani wiedzieć, jakie mogą wystąpić skutki uboczne leków, które zacznie Pani brać. Mam na myśli szczególnie te skutki, których nie należy bagatelizować i trzeba niezwłocznie zgłaszać lekarzowi. Nie znaczy to oczywiście, że muszą one wystąpić. Są pacjenci, którzy znoszą leczenie bardzo dobrze i mam nadzieję, że u Pani też tak będzie.

**Pacjentka:** Ja jestem dobrej myśli, doktorze.

**Onkolog:** Bardzo się cieszę, że ma Pani tak optymistyczne podejście do życia i do choroby, to jest niezwykle pomocne. Zależy mi też jednak na tym, żeby pewnych rzeczy nie bagatelizować. Czy chciałaby Pani jeszcze o coś zapytać?

**Pacjentka:** Nic w tej chwili nie przychodzi mi do głowy.

**Onkolog:** W takim razie tutaj są skierowania na badania wraz z informacją, w jaki sposób się do nich przygotować. Przypominam raz jeszcze, żeby przyszła Pani z kimś z bliskich na kolejną wizytę. Spotykamy się za dwa tygodnie. Do widzenia.

**Pacjentka:** Dziękuję bardzo, Panie Doktorze. Do widzenia.

### Komentarz specjalisty

- Pacjentka bardzo optymistycznie nastawiona do swojej sytuacji zdrowotnej.
- Nie wykazuje troski o przyszłość.
- Czeki na to, co zaleci lekarz.
- Nie zadaje też pytań dotyczących swojej choroby, leczenia czy rokowania, co może świadczyć o odsuwaniu problemu, bagatelizowaniu go.
- Chce po prostu czuć się dobrze.
- Zwraca na to uwagę lekarz, który wielokrotnie prosi o obecność kogoś z bliskich na kolejnej wizycie.
- Z rozmowy z pacjentką wynika, że nie jest on przekonany co do tego, czy pacjentka będzie przestrzegała jego zaleceń (z tego też powodu prosi do gabinetu córkę).