

Samopercepcija fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije dojke

Špoljarić, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:065522>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

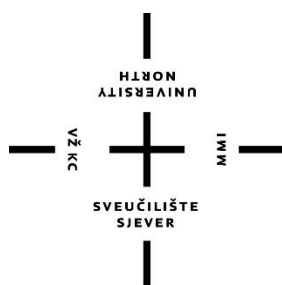
Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





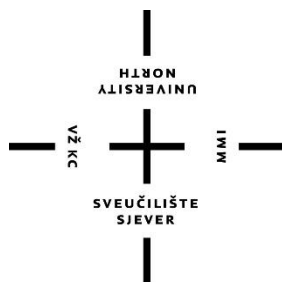
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. XX/MM/2019

**Samopercepcija fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije
dojke**

Martina Špoljarić, 1965/336

Varaždin, lipanj 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. XX/MM/2019

Samopercepcija fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije dojke

Student

Martina Špoljarić, 1965/336

Mentor

doc.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, lipanj 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Martina Špoljarić

MATIČNI BROJ 1965/336

DATUM 10. 7. 2019.

KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih II

NASLOV RADA Samopercepcija fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije dojke

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Self perception of physical appearance of patients after breast surgery

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Ivana Živoder, mag.soc.geront., predsjednik
- doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
- doc.dr.sc. Marin Šubarić, član
- dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1094/SS/2019

OPIS

Karcinom dojke je maligna bolest žena s izrazito povećanom incidencijom. Smatra se jednim od najvećih javnozdravstvenih problema. Zbog manjka subjektivnih tegoba teško se otkriva. U Republici Hrvatskoj svaka deseta žena oboli od karcinoma dojke. Zbog učinkovitijih metoda izlječenja stopa smrtnosti od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj se znatno smanjila. U radu " Samopercepcija fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije dojke" će se seestrinska skrb za bolesnicu u posljeoperacijskom periodu, objasniti će se utjecaj operativnog zahvata na doživljaj sebe u posljeoperacijskom periodu, te će se navesti psihološka podrška socijalne sredine pacijentici s karcinomom dojke. Ciljevi ovog rada i provedenog istraživanja su :

- Saznati kakva je seestrinska skrb za bolesnicu nakon operacije dojke,
- Saznati kakva je psihološka podrška socijalne sredine na estetski izgled bolesnice nakon operacije karcinoma dojke,
- Saznati kakav je utjecaj operativnog zahvata na sliku o sebi.

ZADATAK URUČEN

26.08.2019.



POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

I find hope in the darkest of days, and focus in the brightest. I do not judge the universe.

Dalai Lama

Ovaj rad posvećujem svim ženama koje su bolovale od karcinoma dojke.

Jako puno toga se je trebalo dati da bi se završni rad na temu „ Samopercepcija fizičkog izgleda nakon operacije dojke“ uspješno završio. S obzirom da je završni rad uspješno napisan zahvaljujem svima koji su dali svoj prilog u ostvarenju ovog, usudujem se reći, uspješnog projekta. Posebno zahvaljujem članicama udruge Mamae Varaždin i članicama Kluba Nova Nada na iskazanoj želji da sudjeluju u ispunjavanju upitnika, te na dijeljenju savjeta i prepričavanju svog iskustva.

Posebno zahvaljujem dragoj mentorici Marijani Neuberg na prihvaćanju mentorstva, stručnom vodstvu i na svim savjetima koje mi je dala tijekom izrade ovog završnog rada.

Zahvaljujem i svim prijateljima s kojima sam se družila ovih triju godina bez kojih ovaj studij ne bi bio tako zabavan.

Još jedno veliko hvala svim profesorima na Sveučilištu Sjever u Varaždinu i mentorima u Općoj bolnici Varaždin na prenesenom znanju.

Na kraju želim naglasiti da ne bih mogla uspješno završiti ovaj rad bez razumijevanja i potpore moje obitelji. Stoga iskreno zahvaljujem svojim roditeljima Mariji i Miroslavu na svojoj ljubavi, podršci i razumijevanju tijekom ovih triju godina.

Sažetak

Ovim radom se ukazuje na samopercepciju fizičkog izgleda pacijentice nakon operacije dojke. Mnoge žene se nakon operacije karcinoma dojke osjećaju manje vrijednom osobom zbog estetskog nedostatka. Zbog negativnog utjecaja socijalne sredine na bolesnicu bitno je educirati bolesnicu o raznim pomagalima i mogućnosti rekonstrukcije dojke.

Ciljevi ovog rada i provedenog istraživanja su: saznati kakva je sestrinska skrb za bolesnicu nakon operacije dojke, saznati kakva je psihološka podrška socijalne sredine na estetski izgled bolesnice nakon operacije karcinoma dojke te kakav je utjecaj operativnog zahvata na sliku o sebi.

Anketa je provedena na prigodnom uzorku u gradovima Varaždinu i Čakovcu u razdoblju od travnja do svibnja 2019. godine. U istraživanju su sudjelovale članice Udruge žena operiranih na dojku Mamae Varaždin i članice Kluba žena liječenih od bolesti dojke Nova Nada Čakovec. Ispitano je ukupno 53 žena oboljelih od karcinoma dojke sa rasponom godina od 41 do 78 godine. Istraživanje je provedeno u potpunosti anonimno i dragovoljno.

Naglasak rada je više na tome kakav je utjecaj operativnog zahvata na samopercepciju nakon operacije dojke.

Rad je koncipiran u nekoliko cjelina. U uvodu je kratko opisano o karcinomu dojke. Opisana je anatomija i fiziologija dojke, navedena je epidemiologija, klinička slika, simptomi, dijagnostika i liječenje. U drugoj cjelini navedena je sestrinska skrb i sestrinske dijagnoze za bolesnicu u posljeoperacijskom periodu, zatim je naveden utjecaj operativnog zahvata na samopercepciju, te je opisana psihološka podrška socijalne sredine bolesnici s karcinomom dojke. Treća cjelina se odnosi na rezultate istraživačkog rada, svi rezultati su detaljno prikazani u nastavku rada. Rezultati istraživanja dokazuju da udruga i partner bolesnice imaju značajan utjecaj na kvalitetu života bolesnice nakon operacije dojke. Na kraju je dan osvrt na diplomski rad u cjelini.

Ključne riječi: samopercepcija, bolesnica, udruga, socijalna sredina

Abstract

This work points out self perception of physical appearance of patient after breast surgery.

Many women feel less worthy as a person after breast surgery because of the esthetic deficiency. Because of the negative social influence it is important to educate patient about various medical tools and possibilities of breast reconstruction.

The goal of this work and research is to: found out what is the form of medical help for patient after breast surgery, whats the psychological support of society on patient after esthetic change and what kind of consequences did the operative procedure cause on the patients self appearance.

The poll is made on appropriate sample in Varazdin and Cakovec in the period of April to May in 2019. As part of the research there were involved groups like Mame Varazdin and members of women's club for women cured of breast cancer in ages from 41 to 78. Research was made completely voluntary and secret.

The main part was on women's self perception after breast surgery.

This work consists of several parts. The introduction in short describes breast cancer. It describes anatomy and physiology of the breast, it talks about epidemiology, clinical picture, symptoms, diagnostics and treatment. Second part describes sisters care and sisters diagnostics for patients in post operational period. Then it points out influence of the operational treatment on woman's self perception and describes psychological support of the society on the patient. Third part refers to the results of the research work. All results are shown later in this work. Research results prove that group and patients partner have significant role in the life of patients after breast surgery. In the end there is reflection on this complete work.

Key words: self perception, patients, associations, social environment

Popis korištenih kratica

CT	Kompjutorizirana tomografija
UZV	Ultrazvučna pretraga
HER	Human epidermal growth factor receptor Receptor epidermalnog rasta
GY	Znak za mjernu jedinicu grej

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija i fiziologija dojke	3
2.1. Anatomija dojke	3
2.2. Fiziologija dojke.....	4
3. Karcinom dojke.....	5
3.1. Epidemiologija karcinoma dojke	5
3.2. Klinička slika.....	6
3.3. Simptomi	7
3.4. Dijagnostika	8
3.4.1. Klinički pregled i palpacija dojke.....	8
3.4.2. Ultrazvučni pregled	8
3.4.3. Mamografija	8
3.4.5. Samopregled dojke	9
3.5. Načini liječenja karcinoma dojke	10
3.5.1. Liječenje lokalnoga, primarno operabilnog karcinoma dojke	10
3.5.2. Radioterapija.....	11
3.5.3. Hormonska terapija.....	11
3.5.4. Kemoterapija	11
3.5.5. Imunoterapija.....	11
3.5.6. Liječenje lokalnoga, primarno neoperabilnog karcinoma dojke	12
3.5.7. Liječenje metastatske bolesti	12
4. Sestrinska skrb za bolesnicu u posljeoperacijskom periodu	13
4.1. Sestrinske dijagnoze u posljeoperacijskom periodu.....	13
5. Utjecaj operativnog zahvata na samopercepciju u posljeoperacijskom periodu	16
6. Psihološka podrška socijalne sredine pacijentici s karcinomom dojke	17
7. Istraživački dio rada	19
8. Rasprava.....	33
8.1. Rekonstrukcija dojke.....	35
8.2. Pomagala nakon operacije dojke.....	35
9. Zaključak.....	37
10. Literatura.....	39

Popis slika43

Prilog 144

1. Uvod

Dojka ili mliječna žlijezda najveća je kožna žlijezda, svojstvena za ženski spol. Promatranjem ženina tijela vidljivo je da je dojka smještena na prednjoj strani prsnog koša, odnosno između drugog i sedmog rebra. Obložena je kožom, na samom vrhu dojke nalazi se bradavica, a oko bradavice je smješteno kružno pigmentirano područje. Kako se ljudsko tijelo mijenja tijekom života pod utjecajem raznih hormona tako se mijenja struktura i funkcija dojke. Bitno je naglasiti da svoju normalnu veličinu dojka postiže između šesnaeste i devetnaeste godine [1].

Kako u prošlosti tako i u budućnosti bolesti dojke su karakteristične za ženski spol. Dokazuju se izravnim i neizravnim dijagnostičkim pretragama. U izravne pretrage se ubrajaju citološke pretrage. U neizravne pretrage spada mamografija, samopregled, ultrazvuk, galaktografija, CT, fizikalni pregled, te markeri specifični za tumor dojke [2].

Karcinom dojke je pojam koji se definira kao zloćudni tumor u žena i jedan od najvećih javnozdravstvenih problema u razvijenim zemljama zapadnog svijeta [3]. U razvijenim zemljama karcinom dojke u žena je na prvom mjestu po svojoj učestalosti pa tako njena incidencija iznosi preko 100/ 100 000 žena. Svaka deseta žena u Republici Hrvatskoj oboli od karcinoma dojke. Sam karcinom dojke se često teško otkriva jer nema nekih značajnih subjektivnih tegoba pa se može reći da je zapravo podmuklog razvoja [3]. U Republici Hrvatskoj od karcinoma dojke godišnje oboli oko 2500 žena. Zbog učinkovitijih metoda izlječenja stopa smrtnosti od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj se znatno smanjila [4].

Jedan od najvažnijih čimbenika za nastanka karcinoma dojke je ženski spol. Karcinom dojke se najčešće pojavljuje zbog obiteljske genetike, izloženosti estrogenima, raznih zračenja, debljine, oralnih kontraceptiva, benigne bolesti dojke u anamnezi, hormonske nadomjesne terapije [4]. Za ženski spol je karakterističan karcinom dojke te se on javlja kod žena sto puta češće nego kod muškaraca. Porast broja žena oboljelih od karcinoma dojke je u 40 godinama, sa vrhuncem porasta između 60 i 70 godina. Kako bi se smanjila pojavnost nastanka karcinoma dojke u žena bitno je educirati djevojke i žene o samopregledu dojki i o redovitim radiološkim pregledima dojki.

Izlječenje karcinoma dojke je u današnje suvremeno doba olakšavajuće, ali još uvijek ovisi o opsegu i stadiju bolesti. Medicinska sestra je provoditelj edukacije pa tako ima važnu ulogu u prosvjećivanju mladih djevojaka i žena o čimbenicima nastanka karcinoma dojke i na podučavanje žena o redovitim samopregledima, pravilnoj tjelesnoj aktivnosti, nepušenju, pravilnoj prehrani, redovitim odlascima na liječnički pregled, te o redovitim odlascima na mamografiju [5].

Samopercepcija je izuzetno važna jer je bitno kako bolesnica doživljava sebe, što misli o svojoj dojci. Promatranjem bolesnice potrebno je uočiti nagle promjene raspoloženja, poput pada u depresiju. Psihološka podrška bolesnici je potrebna kako bi bolesnica bila motivirana za prihvaćanje novog načina života.

Ciljevi ovog rada i provedenog istraživanja su :

- Saznati kakva je sestrinska skrb za bolesnicu nakon operacije dojke,
- Saznati kakva je psihološka podrška socijalne sredine na estetski izgled bolesnice nakon operacije karcinoma dojke,
- Saznati kakav je utjecaj operativnog zahvata na sliku o sebi.

2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka, mamma je kožna žlijezda koja je specifična za ženski spol. Njena osnovna funkcija je stvaranje mlijeka [5].

2.1. Anatomija dojke

Dojka je apokrina kožna žlijezda i parni organ, smještena na prednjoj strani prsnog koša. Većinom se prostire od drugog do sedmog rebra. Dojka nema ovojnicu kao svi ostali organi pa je kožnog podrijetla. Veliki i mali prsni mišić čine mišićnu podlogu dojke. Između dviju dojki se nalazi brazda sulcus intermammarius. Dojka se tijekom godina mijenja pa tako možemo reći da su dojke kod žena koje su rađale više djece povećane i opuštene, a kod starijih žena su smežurane i male zbog gubitka žljezdanog i masnog tkiva. Tijelo dojke, corpus mammae se sastoji od 15 do 20 žljezdanih režnjeva, lobi glandulae mammariae koji su tubuloalveolarne građe. Između tih režnjeva se nalazi masno tkivo koje dojci daje zaobljen izgled i određuje veličinu dojke. Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevoj i prelazi u kožu prsnog mišića. Bradavica papilla mammaria je valjkasto izbočenje u četvrtom međurebrenom prostoru kroz koju izlaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Okružena je krugom tamnije kože (areola mammae) [5].

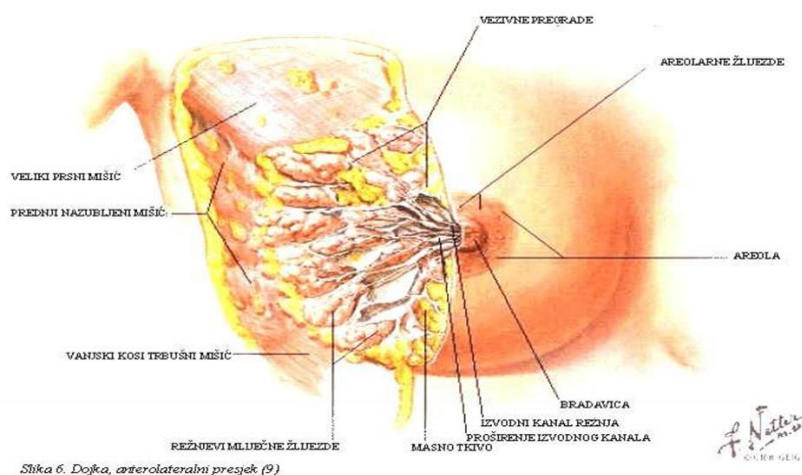
Arterijsku opskrbu dojke čine ogranci unutarnje prsne arterije, a. thoracica interna, lateralne, arterija prsnog koša, a. thoracicae lateralis, i međurebrena arterija, a. intercostalis posterioris. Medijalni dio dojke opskrbljuje arterijskom krvlju, a. thoracica interna, odnosno od njezinih perforantnih grana, rr. perforantes, koje probijaju drugi do četvrti međurebreni prostor te tako daju grane, rr. mammariae mediales. Lateralni dio dojke čine ogranci a. axillaris, i to rr. mammariae laterales od a. thoracicae lateralis. Duboki dio opskrbljuju ogranci interkostalnih arterija (rr. mammariae) [5].

Venska krv dojke odljeva se u unutarnju torakalnu i lateralnu venu te u interkostalne vene. Vena axillaris je najvažnija vena venskog spleta koja se nastavlja u potključnu venu, v. subclavia, pa tako možemo reći da se krv iz dojke većinom slijeva u gornju šuplju venu, v. cava superior [5].

Limfa dojke polazi iz dubine dojke interlobularnim limfnim žilama u subareolarni limfni splet, zatim u paramamarnu limfne čvorove, nakon toga iz paramamarnih limfnih čvorova dojke limfne žile odlaze u pazušnu jamu fossa axillaris. Većinom najveći dio limfe odlazi u aksilarne limfne čvorove, nodi lymphoidei axillares [5]. Limfa iz bradavice, areole i lateralnog dijela dojke ulijeva se u pazušne limfne čvorove. Ispod pazuha se nalazi 30 do 40 limfnih čvorova, a oni se dijele na: limfne čvorove u vrhu pazušne jame (nodi lymphatici apicales), u središtu

pazušne jame (nodi lymphatici centrales), duž medijalne strane pazušne vene (nodi lymphatici laterales), duž donjeg ruba velikog prsnog mišića (nodi lymphatici pectorales) i ispred subskapularnog mišića (nodi lymphatici subscapulares) [6].

Inervaciju dojke čine lateralne i prednje kožne grane 2. do 6. međurebrenog živaca. Gornju inervaciju dojke čine ogranci supraklavikularnih živaca, dok se Vater-Pacinijska i Meissnerova osjetna tjelešca nalaze u potkožju i koriumu dojke [6].



Slika 2.1.1. Anatomija dojke

[Izvor: <http://www.radiolog-margaretic.hr/sto-je-dojka-grada-i-funkcija>]

2.2. Fiziologija dojke

Dojka se kod muškaraca i žena međusobno razlikuje, pa tako je dojka kod muškaraca rudimentirani organ, a kod žena je dio spolnog aparata, koji luči mlijeko te tako omogućava prehranu dojenčeta. Početkom puberteta dolazi do stvaranja progesterona, pod čijim utjecajem rastu režnjići, a alveole pupaju, dok alveolarne stanice poprimaju sekrecijska obilježja. Estrogeni u pubertetu imaju drugačiju ulogu, oni potiču rast strome i kanalića i samim time odlažu mast koja služi povećanju volumena dojke. Potpuni razvoj dojke se događa u trudnoći. U trudnoći placenta luči velike količine estrogena, povećava strome i ulaganje masti. Važnu ulogu u lučenju mlijeka imaju estrogen i progesteron. Prolaktin isto tako potiče lučenje mlijeka, njegova razina pada tek poslije poroda. Svako dojenje potiče deseterostruko povećanje lučenja prolaktina koji traje oko jedan sat. Istovremeno se s prolaktinom luči i oksitocin. Oksitocin preko krvi dolazi u dojku i izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje okružuju alveole, što dovodi do istiskivanja mlijeka u kanaliće. Proces nastaje u obje dojke a započinje pola do jedne minute nakon što dijete počne sisat [7].

3. Karcinom dojke

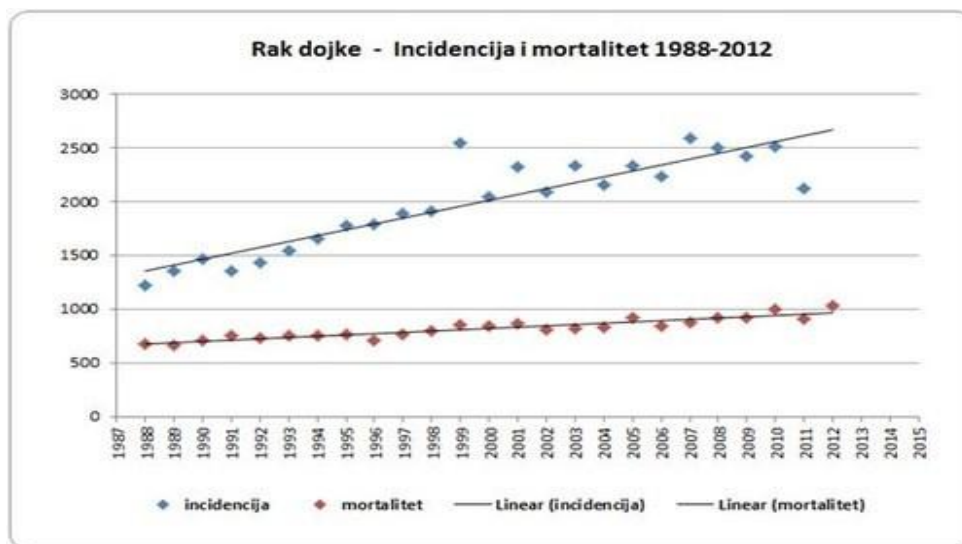
Pojam „karcinom dojke“ obilježava malignu bolest žena s povećanom incidencijom. Te predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Od karcinoma dojke najčešće obolijevaju žene iznad pedesete godine života, no u novije vrijeme sve češće se mogu vidjeti žene u četrdesetim, tridesetim te dvadesetim godinama. Ranim dijagnosticiranjem karcinoma dojke koji uključuje redovite preglede i mamografiju te uspješno liječenje broj umrlih žena od karcinoma dojke se smanjio. Bitno je organizirati razne edukativne programe o nadzoru nad ženama u dobi od 50 do 69 godina kad je rizik za nastanak karcinoma dojke najveći [8]. Zbog povećane pojavnosti karcinoma dojke svijest žena o samopregledu se poboljšala, te su isto tako pokrenuti nacionalni programi ranog otkrivanja karcinoma dojke [9].

Mamae Klub Varaždin i klub žena liječenih od bolesti dojke Nova Nada Čakovec svake godine provode akciju Dan narcisa sa svrhom osvješćivanja žena o samopregledu dojki te da se žene odazovu na besplatni mamografski pregled sa ciljem sprečavanja karcinoma dojke.

3.1. Epidemiologija karcinoma dojke

Na prvom mjestu između svih zloćudnih bolesti žena nalazi se karcinom dojke. Iako se karcinom dojke smatra bolesti starije populacije sve više ga možemo prepoznati u mlađih žena. Godišnje se u Hrvatskoj otkrije oko 1 400 novih slučajeva. Prosječna dob bolesnica oboljelih od karcinoma dojke 1969. godine bila je 50 godine, dok se u 2000. godini spustila na 44 godina. Broj umrlih bolesnica od karcinoma dojke pokazuje lagan, ali stalan rast. U dobi od 40 do 50 godina uzrokuje veću smrtnost u žena nego sve ostale bolesti zajedno. Najčešći rizik za oboljenje od karcinoma dojke imaju zemlje visokog rizika (Sjeverna Amerika i sjeverna Europa) i srednjeg rizika (Južna Amerika i južna Europa) i zemlje niskog rizika (Azija i Afrika) [14].

U Hrvatskoj prema podacima Hrvatskog registra za rak godišnje obolijeva 30 – 35/100 000 žena. Republika Hrvatska spada u zemlje s visokim rizikom za obolijevanje od karcinoma dojke [7]. Stopa smrtnosti je najveća u Europi, 2012. godine je preko 1000 žena umrlo od karcinoma dojke. [34].



Slika 3.1.2. Incidencija i mortalitet karcinoma dojke kroz godine

[Izvor: <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-statistika/>]

3.2. Klinička slika

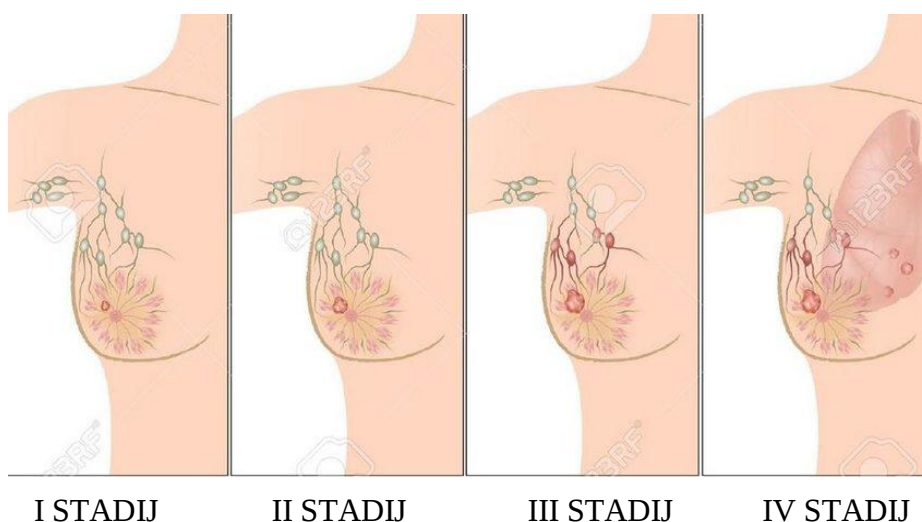
Karcinom dojke se prepoznaje po bezbolnom čvoru u dojci sa pojavom smeđastog krvavog iscjetka iz dojke, povlačenjem bradavice, oteklinom, navlačenjem kože, i upalom u području tumora. Najčešće se karcinom dojke otkriva u pretkliničkom stadiju pomoću raznih dijagnostičkih tehnika.

3.2.1. Stadiji karcinoma dojke

Način liječenja karcinoma dojke ovisi o stadiju bolesti, općem stanju bolesnice, karakteristikama tumora. Stadij bolesti se određuje prema veličini primarnog tumora, zahvaćenosti regionalnih limfnih čvorova, te postojanju udaljenih metastaza [34].

- Stadij 0- karcinom dojke se nije proširio izvan žljezdanih struktura, nije probio bazalnu membranu.
- Stadij I- karcinom je lokaliziran u dojci, vrlo je mali promjera do 2 centimetra i nije se proširio u regionalne limfne čvorove niti u druge dijelove organizma.
- Stadij II- karcinom je promjera manjeg od 5 centimetra i zahvatio je do 3 limfna čvora u pazuhu ili je veći od 5 centimetra, ali nije zahvatio niti jedan limfni čvor.
- Stadij III A- karcinom je bilo koje veličine i zahvatio je od 4 do 9 pazušnih čvorova ili limfne čvorove iza prsne kosti.

- Stadij III B- karcinom je zahvatio kožu i/ ili stjenku prsnog koša, ili je upalna forma karcinoma dojke koji nije zahvatio regionalne limfne čvorove, ili tumor koji se proširio na pazušne limfne čvorove ili na limfne čvorove iza prsne kosti.
- Stadij III C- karcinomom je zahvaćeno više od 10 pazušnih limfnih čvorova, ili su zahvaćeni limfni čvorovi ispod ključne kosti, ili su uz pazušne limfne čvorove zahvaćeni i limfni čvorovi iza prsne kosti i/ ili limfni čvorovi iznad ključne kosti.
- Stadij IV- karcinom je bilo koje veličine, obično se proširio u pazušne limfne čvorove i proširio se u druge dijelove organizma (kosti, jetra, plućna ovojnica) [27].



Slika 3.2.1.3. Stadiji karcinoma dojke

[Izvor: <https://sexinfo.soc.ucsb.edu/article/breast-cancer>]

3.3. Simptomi

S obzirom da se karcinom dojke pojavljuje kod svake desete žene važno je educirati žene o samopregledu dojki kako bi se mogao dijagnosticirati u što ranijem stadiju. Žene se trebaju obratiti liječniku kada primijete jedan ili više simptoma.

Najčešći simptomi karcinoma dojke su:

- Pojava kvržice, čvora u dojci, ispod pazuha, ili iznad ključne kosti
- Uvlačenje ili vlaženje bradavica
- Pojava iscjetka iz bradavice

- d) Asimetrično povećanje jedne dojke ili promjena oblika dojke
- e) Promjene u boji ili strukturi kože dojki
- f) Uvlačenje ili izgled narančine kore, otvrdnuće dojki
- g) Crvenilo na koži dojke [11]

3.4. Dijagnostika

Ranim otkrivanjem i liječenjem poboljšava se prognoza karcinoma dojke. U nastavku rada će biti navedene dijagnostičke metode karcinoma dojke [12].

3.4.1. Klinički pregled i palpacija dojke

Klinički pregled i palpacija dojke uključuju pregled i palpaciju u stojećem ili ležećem položaju. Liječnik provodi klinički pregled i palpaciju dojki. Pregled ženinih dojki se preporuča napraviti jednom godišnje kako bi se utvrdilo da li ima kvržica u području dojki te ako ima da se utvrdi njihova veličina, neke promjene u boji kože, veličini dojke, te iscjedak iz bradavice [12].

3.4.2. Ultrazvučni pregled

Ultrazvuk dojke je pregled tkiva dojke koji se provodi pomoću zvučnih valova visoke frekvencije koji prolaze kroz dojk. Smatra se jednom od najvažnijih dijagnostičkih metoda kod mladih žena, kod starijih žena ultrazvučni pregled predstavlja dopunsku pretragu koja se koristi u slučajevima kada mamografija daje nejasan nalaz. Liječnik obavlja ultrazvučni pregled tijekom kojeg pregledava sve dijelove dojke, pazušne jame, te jame iznad ključnih kosti. Ultrazvučnim pregledom liječnik dokazuje da li je kvržica solidna ili napunjena tekućinom. Sve žene bi trebale nakon 35 godine obaviti ultrazvučni pregled [12].

3.4.3. Mamografija

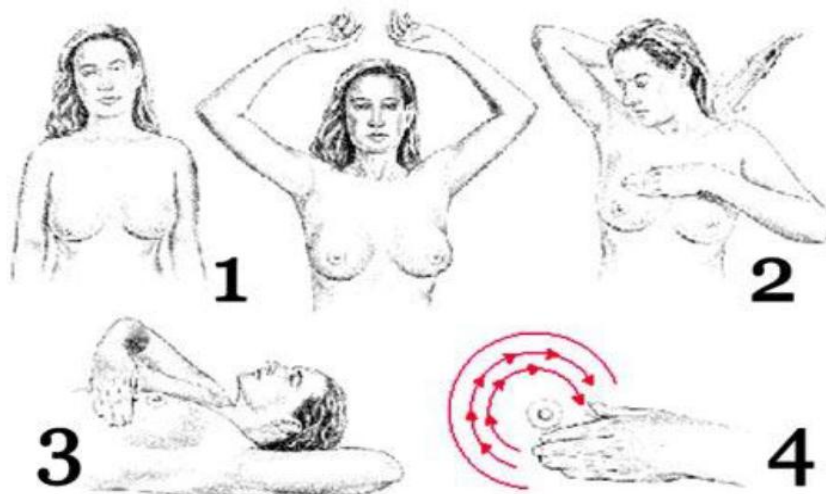
Mamografija je rendgenska pretraga dojki kojom se precizno utvrđuje različite promjene u tkivu dojke te detekcija promjena manjih od 1 cm koje nisu dostupne papilarnim pregledom. Mamografija je pretraga koja se koristi za rano otkrivanje karcinoma dojke u žena starijih od 40 godina. Ženama sa 40 godina se savjetuje da naprave pregled jednom u dvije godine, a žene sa 50 godina pregled bi trebale napraviti jednom godišnje [12].

3.4.5. Samopregled dojke

Samopregled je pregled u kojemu žena pregledava svoje dojke. Jednom mjesečno nakon 20 godine je potrebno da žena napravi samopregled dojki. Svaka žena nakon 20 godine bi trebala obaviti samopregled svaki mjesec, između 8. i 12. dana od početka menstruacije kada su dojke najmekše. Trebale bi zapamtiti izgled svoje dojke. Palpacijom i pregledavanjem dojki žena treba dobro napipati svaku strukturu dojki te biti dobro upoznata sa svakom kvržicom kako bi kvalitetno napipala svaku novu promjenu. Samopregled nadopunjuje mamografiju, ultrazvuk, te specijalistički pregled [12, 13]. Za samopregled dojki žene bi trebale izdvojiti desetak minuta.

Samopregled dojki uključuje sljedeće:

1. Inspekcija – žena treba stati ispred ogledala te promatrati prvo jednu pa drugu dojku. Žena bi trebala zapamtiti strukturu dojke kako bi tijekom idućeg pregleda uočila moguće promjene u izgledu kože i bradavice, pomičnosti dojki pri podizanju obiju ruku, pomičnost i izgled kože kada se dojka pomiče u raznim smjerovima. Kada se pregledava desna dojka desna ruka mora biti podignuta iznad glave, a lijeva ruka mora biti postavljena iznad bradavice i njome se pomičnu donji dijelovi desne dojke u raznim smjerovima te se treba uočiti promjena, postoji li nešto što povlači ili gura dojku ili kožu ili se napinje koža preko nečega. Sa lijevom dojkom postupak je identični.
2. Palpacija – je drugi dio samopregleda koji uključuje palpaciju dojki. Palpaciju dojki žena obavlja sjedećem i ležećem položaju. Desna ruka pipava lijevu dojku, a lijeva ruka desnu. Bitno je naglasiti ženi da se nikada ne palpiraju „suhe“ dojke. Trebaju se spojiti jagodice dva kako bi se izbjeglo da male kvržice "bježe" pred raširenim prstima.
3. Kopiranje – se izvodi tako da se pojedini dijelovi uhvate između jagodica prstiju dvije ruke od kojih gornja pipava dojku a druga je s donje strane pridržava kako bi se postigao što bolji trodimenzionalni osjet u dubini dojke te se bolje ocijenili tvrdoća i pomičnost kvržica.
4. Ženi je najlakše napipati dojku u ležećem položaju. U ležećem pregledu dojki ruka mora biti iznad glave. Kada je ruka iznad glave žena treba podijeliti svoju dojku na četvrtine te svaku tu četvrtinu treba pažljivo opipati nakon što je opipala svaku četvrtinu dojke tada bi trebala pažljivo opipati cijelu dojku u smjeru kazaljke na satu i u suprotnom smjeru [12].



Slika 3.4.5.4. Samopregled dojke (sjedeći i ležeći položaj)

[Izvor: <http://www.radiolog-margaretic.hr/sto-je-dojka-grada-i-funkcija>]

3.5. Načini liječenja karcinoma dojke

Osnovni cilj liječenja definira se po stupnju proširenosti, pa tako je kod lokalnog karcinoma dojke cilj izlječenje, a kod proširenog – diseminiranog karcinoma cilj je osigurati maksimalnu duljinu života ali uz njegovu odgovarajuću kvalitetu [3]. Izlječenje karcinoma dojke je izuzetno teško, a uključuje kirurški zahvat, kemoterapiju, radioterapiju, te hormonsku terapiju [10, 3].

3.5.1. Liječenje lokalnog, primarno operabilnog karcinoma dojke

Kada dođe do lokalnog karcinoma potrebno je napraviti kirurški zahvat. Kirurškim zahvatom se postiže uklanjanje primarnog tumora, te mogućih presadnica u limfnim čvorovima aksile. Kirurg može napraviti mastektomiju (uklanjanje cijele dojke), pošteđnu operaciju u koju spadaju kvadrantektomija i segmentektomija (uklanja se samo dio dojke zahvaćen tumorom). Najčešće se danas u suvremenom dobu primjenjuju pošteđne operacije, a mastektomija se radi tek u slučajevima većih tumora, starijih žena, bolesnica s kolagenim bolestima, i kod žena koje ne žele dolaziti na posljeoperacijsku radioterapiju. Biopsija limfnog čvora radi se zbog boljeg probira bolesnica za radikalnu terapiju. Uloga patologa je da tijekom kirurškog zahvata definira zahvaćenost limfnog čvora tumorom. Nakon što se obavi kirurški zahvat i odredi se patohistološki opis tumora procjenjuje se stadij bolesti [3].

3.5.2. Radioterapija

Nakon poštjednog kirurškog zahvata ordinira se radioterapija. Radioterapijom se smanjuje pojava lokalnog recidiva s 30 do 35% na manje od 10%. Primjenjuje se kod većih tumora, te kod zahvaćenosti aksilarnih čvorova tumorom. Radioterapija svojom učinkovitosti povećava izlječenje za 5 – 7% [3].

3.5.3. Hormonska terapija

Hormonska terapija je terapija koja se provodi nakon kemoterapije i radioterapije, a koristi se u bolesnica s karcinomom dojke koje imaju pozitivan nalaz hormonskih receptora. Najučinkovitija hormonska terapija je primjena tamoksifena u premenopauzalnih bolesnica. Primjenom hormonske terapije smanjuje se smrtnost te pojava karcinoma dojke na drugoj dojci za 45% [3].

3.5.4. Kemoterapija

Primjenjuje se kod bolesnica sa srednjim i visokim rizikom za ponovnu pojavu bolesti. Kemoterapiju trebaju primiti sve bolesnice s pozitivnim limfnim čvorovima u aksili, bolesnice s trostruko negativnim i HER 2 pozitivnim tumorima. Bolesnice koje ne trebaju primiti kemoterapiju su sve one koje su starije od 35 godina, s hormonskim pozitivnim tumorima, i stupnjem zloćudnosti tumora 1. Kemoterapija se prva primjenjuje u liječenju karcinoma dojke [3].

3.5.5. Imunoterapija

Primjenjuje se kod bolesnica koje su HER – 2 pozitivne i s tumorom većim od 1 cm. Imunoterapija se primjenjuje nakon kemoterapije [3].

3.5.6. Liječenje lokalnoga, primarno neoperabilnog karcinoma dojke

Kemoterapija i hormonska terapija se primjenjuju u liječenju lokalnog, ali indicirano ne operabilnog karcinoma dojke stadija 3 a i b. Nakon smanjenja primarnog tumora obavi se kirurški zahvat odnosno mastektomija s evakuacijom regionalnih limfnih čvorova. Takvo ordiniranje kemoterapije, hormonske terapije, ili radioterapije naziva se neoadjuvantnim zahvatima. Primarna radioterapija u dozi od 65 do 70 Gy primjenjuje se nakon primjene neoadjuvantne kemoterapije ili hormonske terapije [3].

3.5.7. Liječenje metastatske bolesti

Za vrijeme liječenja bolesnica s metastatskom bolesti mora se voditi briga o kvaliteti života bolesnice. Koriste se različite terapijske metode: kemoterapija, hormonska terapija, imunoterapija i radioterapija. Stupanj diseminacije bolesti, zahvaćenost parenhimnih organa, broj zahvaćenih organa, obilježja tumora, te status bolesnice i dob utječu na duljinu preživljavanja bolesnica s metastatskim karcinomom dojke. Vrsta sistemnog liječenja ovisi o obilježjima tumora, stupnju proširenosti bolesti, bolesničinom stanju, dobi i željama bolesnice. Terapija je individualizirana, ako je tumor hormonski ovisan liječenje se provodi hormonskom terapijom. Hormonska terapija se ordinira do progresije bolesti ili pojave neprihvatljivih toksičnosti. Kemoterapija se primjenjuje u liječenju trostruko negativnih tumora. Ordinira se kao polikemoterapija ili monoterapija. Pristup je individualan i ovisi o tumoru i bolesnici. U liječenju metastatskog raka dojke rabi više (3-4) linija kemoterapije. U liječenju metastatskog karcinoma dojke primjenjuje se palijativna radioterapija. U slučaju presadnica u kostima i mozgu primjenom radioterapije u velikom se broju slučajeva sprječavaju napredak bolesti i mogući prijelomi. Ordinira se doza od 36 Gy tijekom 12 frakcija. To dovodi do poboljšanja neurološkog statusa bolesnica te produljeno preživljavanje [3].

4. Sestrinska skrb za bolesnicu u posljeoperacijskom periodu

U liječenju karcinoma dojke veliku ulogu ima timski rad i kvaliteta bolesničina života. Medicinske sestre zajedno s liječnicima, onkolozima, radiolozima, psiholozima, anesteziolozima imaju važnu ulogu u liječenju karcinoma dojke. Osnovna zadaća medicinske sestre i ostalih zdravstvenih djelatnika je pružanje podrške ženi i njezinoj obitelji. Medicinska sestra treba prikupiti podatke o bolesnici, planirati i provoditi zdravstvenu njegu, evaluaciju i sestrinske dijagnoze. Uspješnom liječenju i stvaranju pozitivne slike o sebi pridonosi komunikacija između medicinske sestre i bolesnika. Sestrinska skrb za bolesnice s karcinomom dojke uključuje očuvanje pozitivne slike o sebi, te pripremanje obitelji za ono što dolazi te pružanje podrške [15].

4.1. Sestrinske dijagnoze u posljeoperacijskom periodu

1. Poremećaj self – imagea u/s operativnog zahvata što se očituje nedostatkom samopoštovanja.

Cilj:

Pacijentica će se prilagoditi na promjene koje su se dogodile tijekom operacijskog zahvata.

Pacijentica će održati samopoštovanje.

Sestrinske intervencije:

- Potaknuti pacijenticu da iskaže što osjeća u tom trenutku.
- Pacijentici treba pružiti psihosocijalnu podršku.
- Medicinska sestra treba educirati pacijenticu kako da lakše prihvati estetski nedostatak.
- Preporučiti i educirati pacijenticu o pomagalicama poput elastičnog rukava s rukavicom ukoliko dođe do limfedema, privremene dojke, dojku od silikona, grudnjak za umjetnu dojku.
- Poticati pacijenticu da se uključi u udrugu žena oboljelih od karcinoma dojke.
- Pružiti podršku pacijentici kod obavljanja kućanskih poslova.

Evaluacija:

- Pacijentica se prilagodila na promjene koje su se dogodile tijekom operacijskog zahvata.
- Pacijentica održava samopoštovanje.

Cilj je postignut [16].

2. Visok rizik za smanjenu pokretljivost ruke u/s bolom i terapijskim mirovanjem.

Cilj:

Pacijentica neće imati komplikacije smanjene pokretljivosti u/s bolom i terapijskim mirovanjem.

Sestrinske intervencije:

- Primijeniti propisane analgetike,
- Poticati pacijenticu na rano ustajanje,
- Educirati pacijenticu o vježbama ruku:
 - Penjanje rukama po zidu - pacijentica treba dlanove prsloniti na zid u ravni ramena, povlači prste po zidu a ruke podiže prema gore.
 - Okretanje užeta - medicinska sestra treba zavezati užu za stranicu kreveta, zatim treba reći pacijentici da stavi ruku na bok, rukom na operiranoj strani treba uzeti slobodan kraj užeta, zatim treba ispružiti ruke i okretati užu.
 - Povlačenje užeta - medicinska sestra treba prebaciti užu preko držača za trapez, bolesnica tada treba obuhvatiti oba kraja, ruke joj trebaju biti ispred tijela, zatim treba lijevu ruku povlačiti prema gore, dok desnu ruku treba vući prema dolje i obrnuto.
 - Vježbe s maramom, štapom ili ručnikom - medicinska sestra treba dati pacijentici štap, maramu ili ručnik, bolesnica treba obuhvatiti štap objema rukama, ruke trebaju biti raširene oko 60 cm tada treba ispružiti ruke podignuti štap iznad glave zatim savijajući laktove spušta štap iza glave.
 - Bolesnicu se treba educirati i o vježbama koje će raditi kada će aktivno moći podići ruke, kao npr. Pacijentica ruke postavi iza glave sa prekriženim prstima te pokušava dotaknuti laktove.
 - Nakon 2 tjedna treba se poticati pacijenticu na provođenje vježbi ruku koje će maksimalno pojačati rotaciju i abdukciju ramena.

Evaluacija:

- Pacijentica nije razvila komplikacije smanjene pokretljivosti ruke u/s bolom i terapijskim mirovanjem.

Cilj je postignut [16].

3. Visok rizik za infekciju u/s operacijskom ranom

Cilj:

U tijeku hospitalizacije pacijentica neće razviti infekciju.

Sestrinske intervencije:

- Medicinska sestra treba mjeriti vitalne znakove.
- Treba se kontrolirati zavoj na operacijskom području, drenaža, treba se promatrati ranu.
- Edukacija pacijentice o tuširanju, pravilnoj prehrani.
- Primijeniti sva načela asepsa kod prijevoja.
- Pratiti laboratorijske nalaze.

Evaluacija:

- Pacijentica tijekom hospitalizacije nije razvila znakove hospitalizacije.
Cilj je postignut [16].

5. Utjecaj operativnog zahvata na samopercepciju u posljeoperacijskom periodu

Nakon operacije karcinoma dojke slika o sebi se kod većine žena mijenja što značajno utječe na kvalitetu života bolesnice [17]. Kod žena nakon operacije karcinoma dojke nastupa izrazito stresno razdoblje. Mnoge žene nakon operacije karcinoma dojke zabrinjava izgled dojke što većinom dovodi do negativne slike o sebi i gubitka samopoštovanja. Isto tako su zabrinute kako će njihov partner gledati na njihovu novu dojkicu te kako će naći prikladnu odjeću, a da socijalna sredina ne vidi promjene dojke. Najčešće ih zanima kako nakon operacije izgleda njena dojke, da li je manje ženstvena, da li je izgubila sebe kao cjelovitu osobu, te koja je veličina samog ožiljka [18]. Istraživanje Rezaei navodi kako gubitak dojke kod žene dovodi do stida, povećane količine stresa, te mentalnih problema [32]. Razdoblje nakon operacije karcinoma dojke lakše prihvate starije žene nego mlađe. Mlade žene se često osjećaju manje privlačnom osobom zbog toga je bitno da tijekom cijelog liječenja bude prisutna komunikacija između medicinske sestre – pacijenta – obitelji kako se ne bi izgubila pozitivna slika o sebi i kako ne bi došlo do gubitka samopoštovanja [19]. Istraživanje Halkett i suradnika navodi kako medicinske sestre trebaju komunicirati s pacijenticom, dati joj potrebne informacije o njezi dojke [31]. Promjena izgleda nakon operacije karcinoma dojke može uzrokovati mnoge psihosocijalne teškoće. Cohen i suradnici prema Martinec (2013.) izdvojili su čimbenike koji utječu na doživljaj slike tijela kod žena oboljelih od karcinoma dojke: tijelo kao simbol ili medij socijalne ekspresije, tijelo kao medij postojanja u svijetu te tijelo kao medij samosvijesti i svijesti o prolaznosti i mogućem smrtnom ishodu. Kada se žene pogledaju u ogledalo smatraju da su ružne, nepoželjne zapravo vide sliku o sebi kroz operacijski ožiljak. Većini žena najteže pada činjenica da će izgubiti kosu, pa tako otpadanje kose smatraju najstrašnijim događajem u njihovoj bolesti [20]. Istraživanje Gassa, Mitchella, Hanne u SAD - u navodi da su se ispitanice osjećale nelagodno kad su se skidale pred drugim osobama dakle ovim istraživanjem se može reći da ožiljci utječu na sliku tijela i intimnosti. Mlađe žene su navele kako teže prihvaćaju ožiljak i mjesto gdje se nalazi [28].

6. Psihološka podrška socijalne sredine pacijentici s karcinomom dojke

Neuling i Winefield (1988.) iskazuju da žene nakon operacije dojke trebaju emocionalnu podršku, naročito od svoje obitelji. Iako se emocionalna podrška pokazala kao najprigodnija ipak dolazi se do zaključka da ponekad može biti neodgovarajuća [21]. Psihološka podrška bolesnicama nakon operacije karcinoma dojke olakšava suočavanje i prilagodbu na bolest. Najčešći izvori podrške osobama oboljelima od karcinoma dojke su obitelj, udruga i zdravstveni djelatnici. Važna je psihološka podrška socijalne sredine kako bi se osoba lakše nosila sa svojom promijenjenom dojkom, kako se ne bi osjećale manje ženstveno. Ožiljak za većinu žena predstavlja borbu, nešto iz čega su izašle kao jače osobe. Bitnu ulogu u procesu oporavka bolesnice ima partner. Partner može bolesnici izgovoriti lijepe riječi, pohvaliti njenu hrabrosti, pomoći joj da održi pozitivnu sliku o sebi. Nažalost nemaju sve žene takav oblik podrške pa kod nekih žena dolazi do negativne slike o sebi. Isto tako medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici bi trebali pomoći bolesnici da sačuva pozitivnu sliku o sebi i da ne izgubi samopoštovanje a to mogu ponajprije učiniti pravilnim komunikacijskim vještinama. Zbog toga je bitna komunikacija između medicinske sestre i bolesnika. Medicinska sestra treba pružiti bolesnici psihološku pomoć kako bi se smanjio strah ponovnog oboljenja i suicidalnih misli. Isto tako treba educirati bolesnice o vježbama koje treba raditi nakon operacijskog zahvata. Uz sve nabrojene sestrinske intervencije komunikacija između bolesnice i medicinske sestre ima najznačajniju ulogu u procesu oporavka bolesnice. Medicinska sestra treba stvoriti odnos povjerenja, objasniti bolesnici da shvaća njezinu situaciju, te treba pokazati empatiju. Važno je pacijentici ukazati kako operacija i promjena fizičkog izgleda ne bi trebala ometati daljnji tijek života. Istraživanje Khoshnazar i suradnika govori kako medicinska sestra smatra da je razumijevanje, prisutnost i suosjećanje potreba pacijentice s karcinomom dojke kao jedan od čimbenika koji potiču moral, nadu u budućnost, i smirenost [30]. Udruga isto tako ima veliki utjecaj na bolesnicu, članice udruge mogu pomoći ženi kako da najkvalitetnije organizira kućanske poslove, kako da najlakše provede osobnu higijenu, da se bavi nekom aktivnošću, te da joj pružaju ohrabrenje. Važno je naglasiti neke od pozitivnih utjecaja socijalne okoline neki od njih su da prevladava pozitivna povezanost emocionalne podrške bračnog partnera, da su žene zadovoljne brakom, da imaju kvalitetnu podršku udruge, da sa svojom obitelji dogovore podjelu kućanskih poslova, obaveza, te da sudjeluju u različitim akcijama koje će pozitivno utjecati na kvalitetu života bolesnice. Negativni utjecaj socijalne sredine dovodi do izbjegavajućeg ponašanja, pokušaji umanjivanja ozbiljnosti problema, nepodržavajuća ponašanja kritiziranja i izbjegavanje od strane bračnog partnera [22]. Isto tako je bitno naglasiti da djelovanje socijalne

sredine ponekad djeluje negativno na samu osobu te se tada ta osoba može osjećati jadnije nego što se je do sada osjećala te dolazi do gubitka samopoštovanja. Psihološka podrška socijalne sredine pridonosi pozitivnoj kvaliteti života bolesnice [23].

7. Istraživački dio rada

7.1. Cilj istraživanja

- Saznati kakva je sestrinska skrb za bolesnicu nakon operacije dojke,
- Saznati kakva je psihološka podrška socijalne sredine na estetski izgled bolesnice nakon operacije karcinoma dojke,
- Saznati kakav je utjecaj operativnog zahvata na sliku o sebi.

7.2. Ispitanici i metodologija istraživanja

Anketa je provedena na prigodnom uzorku u gradovima Varaždinu i Čakovcu u razdoblju od travnja do svibnja 2019. godine. U istraživanju su sudjelovale članice Udruge žena operiranih na dojku Mamae Varaždin i članice Kluba žena liječenih od bolesti dojke Nova Nada Čakovec. Ispitano je ukupno 53 žena oboljelih od karcinoma dojke sa rasponom godina od 41 do 78 godine. Istraživanje je provedeno u potpunosti anonimno i dragovoljno.

U istraživanju je korišten upitnik od dvadeset i četiri pitanja. Prvih 10 pitanja su sociodemografskog tipa, 8 pitanja je alternativnog izbora s mogućnostima „točno“ i „netočno“, 8 je pitanja na dopisivanje, 7 je pitanja višestrukog izbora s varijabilnim brojem i sadržajem odgovora. Posljednjih 10 pitanja odnose se na tvrdnje koje su ispitanice smatrale točnima za njih.

7.3. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja biti će prikazani u nastavku. Uz grafički prikaz nalazi se objašnjenje dobivenih rezultata, na kraju svakog objašnjenja označen je broj grafikona kojemu objašnjenje pripada. U istraživanju je sudjelovalo pedeset i tri (53) ispitanice različitih dobih skupina. Najviše ispitanica imalo je između 61 i 70 godina njih 24 (45%). Ispitanice koje su navele da imaju 51 do 60 godina bilo je 12 (23%). Ispitanica od 71 godina i više bilo je 11 (21%). Najmanje ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju imale su između 40 i 50 godina njih 6 (11%).

Većina ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju označile su da su udane njih 43 (81%). Samo 8 (15%) ispitanica su navele da su udovice, dok je najmanje ispitanica navelo da su razvedene njih 2 (4%).

Najviše ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju živi s bračnim partnerom i to njih 28 (53%). Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju njih 15 (28%) živi s drugim članovima obitelji, kao što su djeca, unuci, druga uža rodbina i slično. Svega 9 (17%) ispitanica živi sama, dok samo 1 (2%) ispitanica živi s izvanbračnim partnerom.

Jedno od pitanja koje je bilo postavljeno u istraživanju bilo je koliki je broj članova u kućanstvu. Pa je tako njih 20 (38%) odgovorilo da je njihov broj članova u kućanstvu 2. Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju njih 12 (23%) je odgovorilo da je njihov broj članova u kućanstvu 3, 6 (11%) ispitanica je odgovorilo da je njihov broj članova u kućanstvu 1, 5 (9%) ispitanica je odgovorilo da je njihov broj članova u kućanstvu 4, drugih 5 (9%) ispitanica je odgovorilo da je njihov broj članova u kućanstvu 5, 4 (8%) ispitanica je navelo da je njihov broj članova u kućanstvu 6. Dok je 1 (2%) ispitanica navela da je njezin broj članova u kućanstvu 8.

Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju najviše ispitanica njih 38 (72%) ima 2 djece, dok 9 (17%) ispitanica ima 1 dijete, 4 (8%) ispitanica je navelo da ima 3 djece, 1(2%) ispitanica je navela da ima 4 djece, dok je također 1 (2%) ispitanica navela da ima 5 djece.

Većina ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju živi u selu njih 27 (51%). Manji broj ispitanica živi u gradu njih 21 (40%), dok najmanji broj ispitanica živi u prigradskom naselju njih 5 (9%).

Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju najviše ispitanica ima srednju stručnu spremu (SSS) njih 30 (57%). Osnovnu školu ima 12 (23%) ispitanica. Završen studij ima 11 (21%) ispitanica.

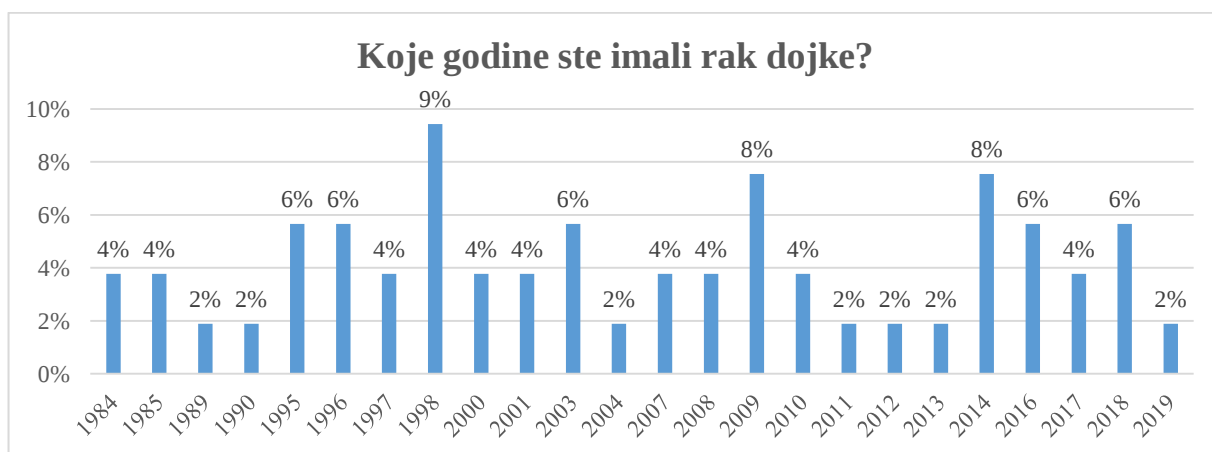
Na pitanje „Da li ste zaposleni?“ većina ispitanica je odgovorila da nisu i to njih 39 (74%), dok su ostale ispitanice navele da su zaposlene njih 14 (26%).

Prema istraživanju 35 (66%) ispitanica je navelo da su po zanimanju umirovljenice, 9 (17%) ispitanica je navelo da su zaposlene u javnoj upravi ili instituciji, 5 (9%) ispitanica je navelo da su zaposlene u privatnoj tvrtci, 3 (6%) ispitanica je navelo da su po zanimanju domaćice, dok je samo 1 (2%) ispitanica navela da posjeduje obrt ili tvrtku te nitko od ispitanica nije poljoprivrednica ni studentica.

U istraživanju je bilo navedeno pitanje „Kakvo je Vaše financijsko stanje“. Prema rezultatima istraživanja 46 (87%) ispitanica je navelo da je njihovo financijsko stanje prosječno, 4 (8%) ispitanica je navelo da je njihovo financijsko stanje lošije od prosjeka. Nešto manji broj ispitanica svega njih 2 su odgovorile da je njihovo financijsko stanje puno lošije od prosjeka, dok je samo 1 (2%) ispitanica navela kako je njezino financijsko stanje bolje od prosjeka. Ni jedna ispitanica nije navela da je njezino financijsko stanje puno bolje od prosjeka.

Većina ispitanica odgovorile su kako za njih pojam karcinom dojke označava tešku bolest, bolest općenito, bolest dojke, neizlječiva bolest. Nalazili su se tu i odgovori kao što je teško iskustvo, bolest koju je moguće prevariti, šok, nešto loše. Neke ispitanice je to čak i asociiralo na vjerovanje djeci.

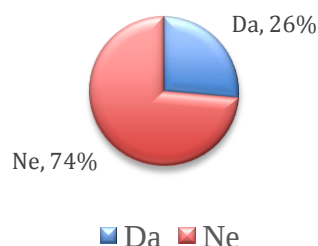
Distribucijska podjela oboljenja po godinama vidi se u grafu. (Graf 7.3.1.1.)



Graf 7.3.1.1. Pitanje „Koje godine ste operirali karcinom dojke“ [Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja najveći broj ispitanica je naveo kako nitko u obitelji nije bolovao od karcinom dojke i to njih 39 (74%), dok su ostale ispitanice njih 14 (26%) navele kako je netko u obitelji imao karcinom dojke. (Graf 7.3.1.2.)

Da li je netko u Vašoj obitelji imao karcinom dojke

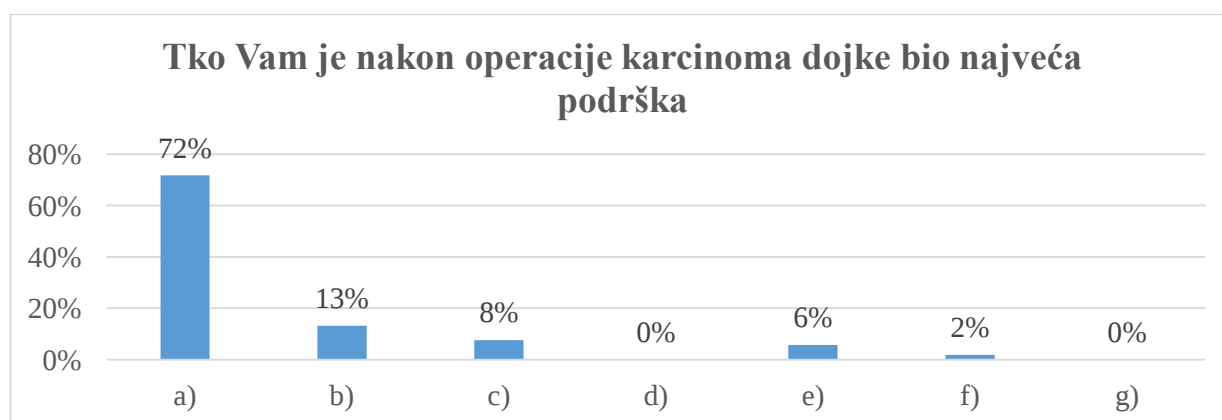


Graf 7.3.1.2. Pitanje „ Da li je netko u Vašoj obitelji imao karcinom dojke“

[Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja većina ispitanica su navele da su u njihovoj obitelji najčešće bolovale od karcinoma dojke teta i sestra. Nakon toga su slijedili odgovori mama, baka i nećakinja.

Na pitanje tko Vam je nakon operacije karcinoma dojke bio najveća podrška velika većina ispitanica njih 38 (72%) su navele kako je to bio suprug. Od ukupnog broja 7 (13%) ispitanica je navelo kako im je nakon operacije karcinoma dojke najveća podrška bilo njihovo dijete. Ispitanice su također navele kako su im prijatelji bili najveća podrška i to 4 (8%) ispitanicama. Manji broj ispitanica njih 3 (6%) je navelo kako im je najveća podrška bila udruga. Samo 1 (2%) ispitanica je navela kako joj je najveća podrška nakon operacije karcinoma dojke bila medicinska sestra obiteljske medicine. (Graf 7.3.1.3.)



7.3.1.3. Pitanje „ Tko Vam je nakon operacije karcinoma dojke bio najveća podrška“

[Izvor: autor M. Š.]

U anketi je bilo postavljeno pitanje na koji način im je ta osoba pružala podršku. Od 53 ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju većina je odgovorila da su načini za pružanje podrške bili različiti vrlo često su to bili pružanje psihološke pomoći, pružanje potpore i podrške, pomaganje u kućanskim poslovima, psihička i fizička potpora. Dok je manji broj ispitanica odgovorilo da su načini pružanja podrške bili razgovor i razumijevanje, ohrabrivanje, nasmijavanje, savjetovanje, ljubav i pažnja.

Na pitanje „Kako se je Vaš partner ponašao prema Vama nakon operacije karcinoma dojke“ ispitanice su dale odgovore poput: bio je podrška, ljubazan, osjećajno, pažljivo i nježno, dobro, normalno, super jako pažljiv. Ujedno dobiven je jedan odgovor "dao mi je rastavu". Nešto rjeđi odgovori su bili da je postao puno ozbiljniji, zbunjujući, normalno.

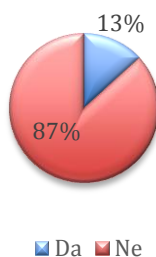
Također jedno od pitanja u anketi je bilo da li su ispitanice izbjegavale svog partnera zbog straha od negativne reakcije na njihov estetski nedostatak, njih 41 (77%) ispitanica je navelo kako nisu izbjegavale svog partnera zbog straha od negativne reakcije na njihov estetski nedostatak, dok je manji broj ispitanica njih 12 (23%) ispitanica su navele kako su izbjegavale svog partnera jer su se bojale negativne reakcije partnera na njihov estetski nedostatak. (Graf 7.3.1.4.)



Graf 8.3.1.4. Pitanje „ Da li ste izbjegavali Vašeg partnera zbog straha od negativne reakcije na Vaš estetski nedostatak“ [Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja 46 (87%) ispitanica je navelo kako se nisu bojale reakcije djeteta na njihov estetski nedostatak, dok su se preostalih 7 (13%) ispitanica bojale reakcije djeteta na njihov estetski nedostatak. (Graf 7.3.1.5.)

Jeste li se bojali reakcije vašeg djeteta zbog estetskog nedostatka?

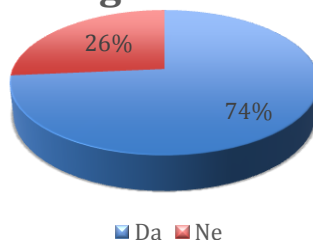


Graf 7.3.1.5. Pitanje „ Jeste li se bojali reakcije Vašeg djeteta zbog estetskog nedostatka“

[Izvor: autor M. Š.]

Na sljedeće pitanje, da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim izgledom većina ispitanica njih 39 (74%) ispitanica su bile zadovoljne svojim izgledom dok preostale ispitanice njih 14 (26%) nisu bile zadovoljne svojim izgledom. (Graf 7.3.1.6.)

Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim izgledom?

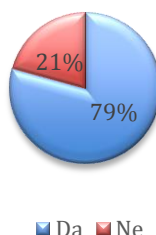


Graf 7.3.1.6. Pitanje „ Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim izgledom“

[Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja većina ispitanica njih 42 (79%) su bile zadovoljne svojim ožiljkom nakon operacije dojke, dok ostale ispitanice njih 11 (21%) nisu bile zadovoljne ožiljkom nakon operacije karcinoma dojke. (Graf 7.3.1.7.)

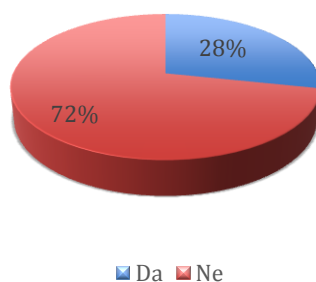
Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim ožiljkom



Graf 7.3.1.7. Pitanje „ Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim ožiljkom “
[Izvor: autor M. Š.]

Ispitanice koje su sudjelovale u ovom istraživanju su navele kako se nisu osjećale manje privlačno zbog bolesti i to njih 38 (72%) dok su se ostale ispitanice njih 15 (28%) osjećale manje privlačno zbog bolesti. (Graf 7.3.1.8.)

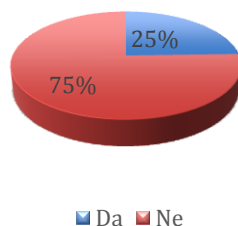
Jeste li se osjećali manje privlačno zbog bolesti?



Graf 7.3.1.8. Pitanje „ Jeste li se osjećali manje privlačno zbog bolesti “
[Izvor: autor M. Š.]

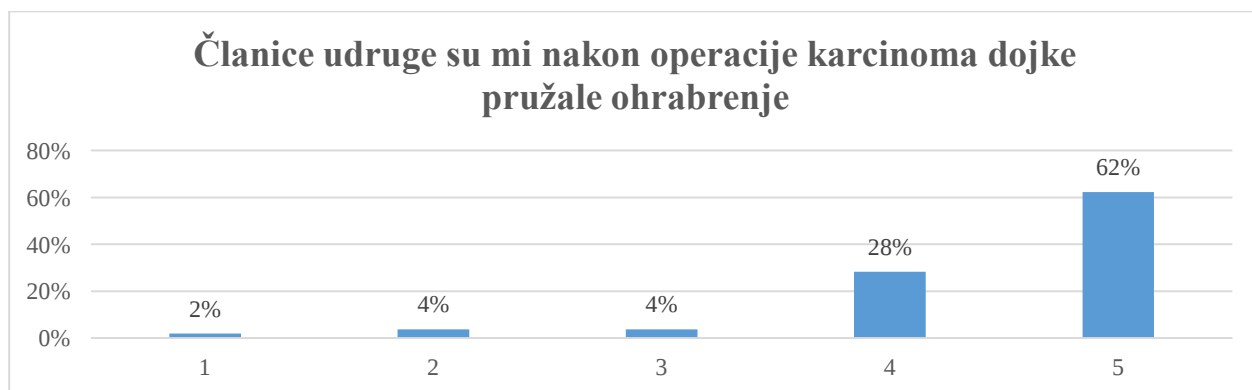
U ovom istraživanju također je postavljeno pitanje da li Vam je teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja, većina ispitanica je odgovorilo da im nije teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja njih 40 (75%), dok su preostale ispitanice njih 13 (25%) navele kako im je teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja. (Graf 7.3.1.9.)

Da li Vam je teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja?



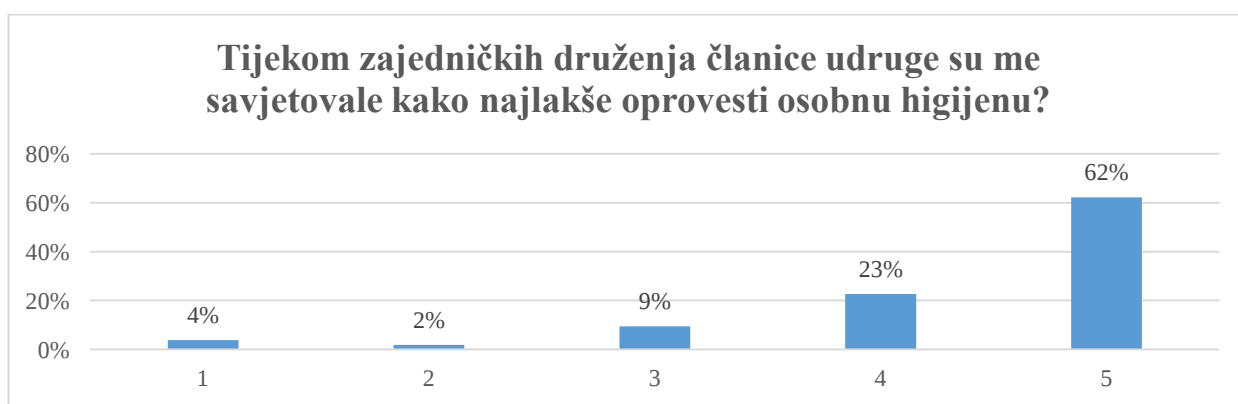
Graf 7.3.1.9. Pitanje „ Da li Vam je teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja“
[Izvor: autor M. Š.]

U istraživanju su bile postavljene neke tvrdnje o utjecaju udruge na kvalitetu života bolesnice nakon operacije karcinoma dojke. Jedna tvrdnja se je odnosila na to da li članice udruge nakon operacije karcinoma dojke pružaju ohrabrenje bolesnici, 33 (62%) ispitanica je navelo kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da su im članice udruge nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje, 15 (28%) ispitanica je navelo kako se slažu sa tvrdnjom da su im članice udruge nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje, 2 (4%) ispitanica je navelo kako nisu sigurne da li su im članice udruge nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje. Također 2 (4%) ispitanica su navele kako se ne slažu sa tom tvrdnjom, odnosno da im članice nakon operacije karcinoma dojke nisu pružale ohrabrenje. Samo 1 (2%) ispitanica je navela kako se nikako ne slaže sa tom tvrdnjom, te da joj članice nisu nakon operacije karcinoma pružale ohrabrenje. (Graf 7.3.1.10.)



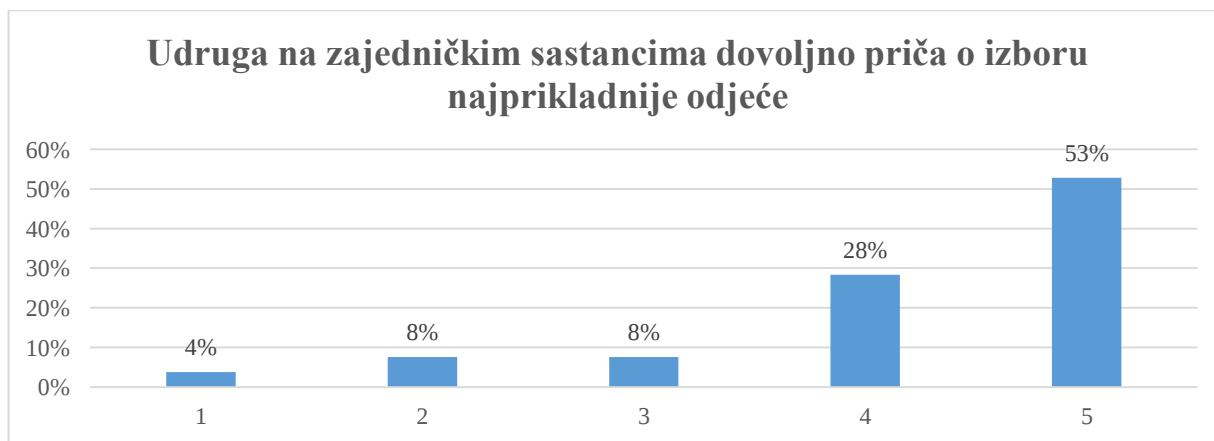
Graf 7.3.1.10. Pitanje „ Članice udruge su mi nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje“ [Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja 33 (62%) ispitanica su navele kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da su im tijekom zajedničkih druženja članice udruge savjetovale kako da najlakše provedu osobnu higijenu. Nešto manji broj ispitanica njih 12 (23%) su navele kako se slažu sa tvrdnjom da su im tijekom zajedničkih druženja članice savjetovale kako da najlakše provedu osobnu higijenu, 5 (9%) ispitanica je navelo kako nisu sigurne da li su im članice udruge davale savjete kako najlakše da provedu osobnu higijenu, 1 (2%) ispitanica je navela kako se ne slaže s tom tvrdnjom te da joj članice nisu davale savjete kako najlakše da provedu osobnu higijenu. Samo 2 (4%) ispitanica su navele kako se nikako ne slažu s tom tvrdnjom te da im članice nisu davale savjete kako najlakše da provedu osobnu higijenu. (Graf 7.3.1.11.)



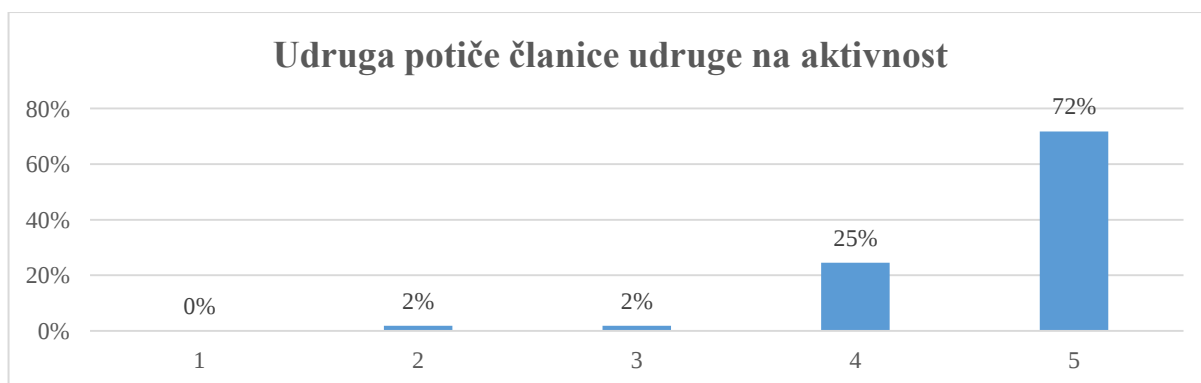
Graf 7.3.1.11. Pitanje „ Tijekom zajedničkih druženja članice udruge su me savjetovale kako najlakše provesti osobnu higijenu“ [Izvor: autor M. Š.]

Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju njih 28 (53%) u potpunosti se slažu sa tvrdnjom da im je udruga na zajedničkim sastancima dovoljno pričala o izboru najprikladnije odjeće, 15 (28%) ispitanica se slaže sa tvrdnjom da im je udruga na zajedničkim sastancima dovoljno pričala o izboru najprikladnije odjeće, nešto manji broj ispitanica njih 4 (8%) nisu sigurne da li im je udruga na zajedničkim sastancima dovoljno pričala o izboru najprikladnije odjeće. Manji broj ispitanica se ne slaže sa tom tvrdnjom njih 4 (8%) one smatraju da udruga na zajedničkim sastancima nedovoljno priča o izboru najprikladnije odjeće, 2 (4%) ispitanica nikako se ne slažu s tom tvrdnjom i smatraju da udruga na zajedničkim sastancima nedovoljno priča o izboru najprikladnije odjeće. (Graf 7.3.1.12.)



Graf 7.3.1.12. Pitanje „ Udruga na zajedničkim sastancima dovoljno priča o izboru najprikladnije odjeće“ [Izvor: autor M. Š.]

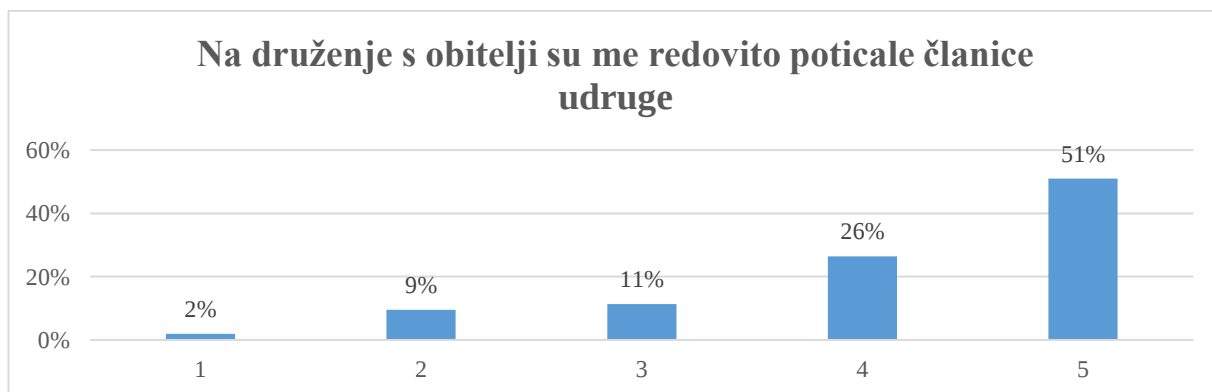
Na sljedeće pitanje da li udruga potiče članice udruge na aktivnosti ispitanice su imale više mogućnosti odabira pa je tako 38 (72%) ispitanica navelo kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da udruga potiče članice udruge na aktivnosti, 13 (25%) ispitanica je navelo kako se slažu sa tvrdnjom da udruga potiče članice udruge na aktivnosti, 1 (2%) ispitanica je navela kako nije sigurna da li udruga potiče članice udruge na aktivnosti, te je isto tako 1 (2%) ispitanica navela kako se ne slaže sa tvrdnjom da udruga potiče članice udruge na aktivnosti. (Graf 7.3.1.13.)



Graf 7.3.1.13.. Pitanje „ Udruga potiče članice udruge na aktivnosti“ [Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja 27 (51%) ispitanica se u potpunosti slaže sa tvrdnjom da su ih na druženje s obitelji redovito poticale članice udruge. Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju njih 14 (26%) se slaže sa tvrdnjom da su ih na druženje s obitelji redovito poticale članice udruge, dok 6 (11%) ispitanica nisu sigurne da li su ih na druženje s obitelji redovito poticale članice udruge. Manji broj ispitanica njih 5 (9%) se ne slaže sa tvrdnjom da su ih na

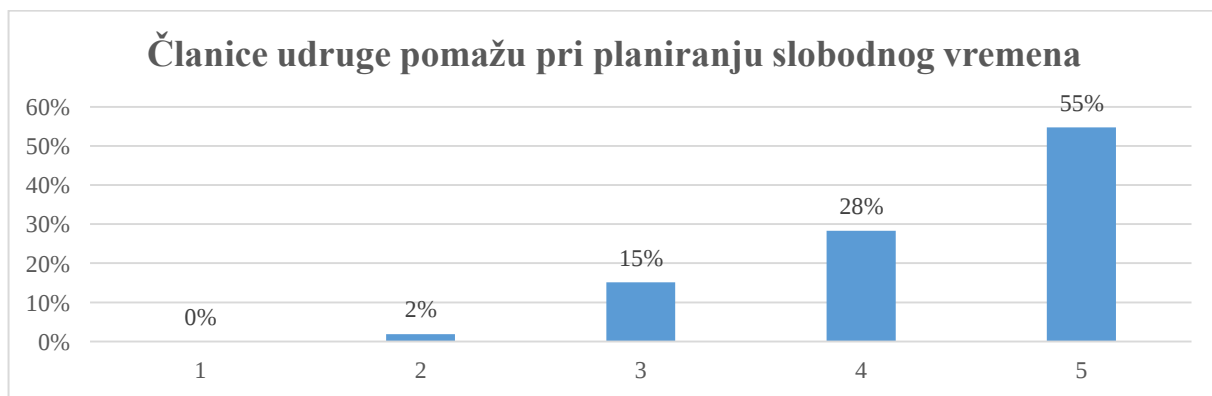
druženje s obitelji redovito poticale članice udruge, 1 (2%) ispitanica je navela kako se nikako ne slaže sa tvrdnjom da su ju na druženje s obitelji redovito poticale članice udruge. (Graf 7.3.1.14.)



Graf 7.3.1.14. Pitanje „ Na druženje s obitelji su me redovito poticale članice udruge“

[Izvor: autor M. Š.]

Jedno od pitanja u istraživanju je bilo da li članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena pa je tako 29 (55%) ispitanica navelo kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da im članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena, 15 (28%) ispitanica je navelo kako se slažu sa tvrdnjom da im članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena, 8 (15%) ispitanica nisu sigurne da li im članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena. Samo 1 (2%) ispitanica je navela kako se ne slaže sa tvrdnjom da su joj članice udruge pomogle pri planiranju slobodnog vremena. (Graf 7.3.1.15.)



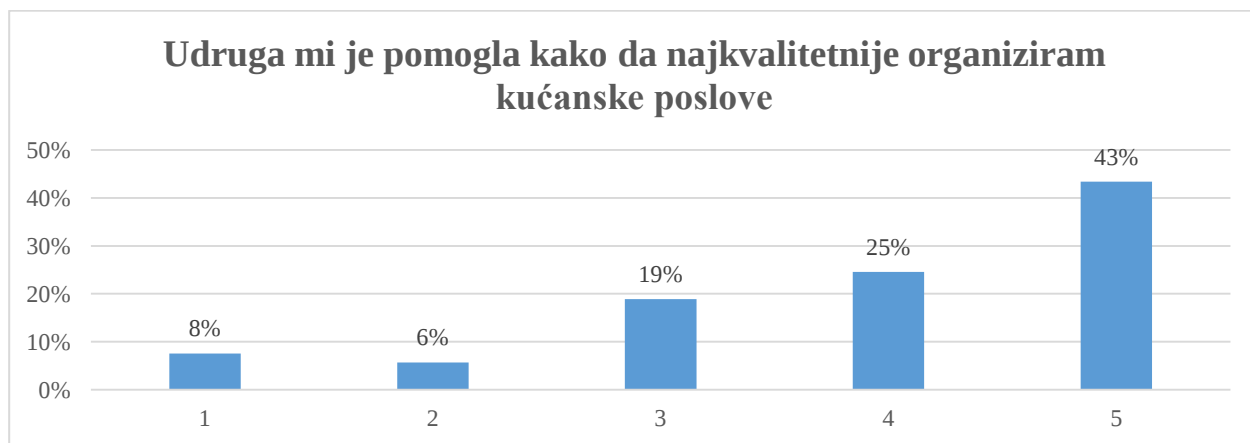
Graf 7.3.1.15. Pitanje „ Članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena“

[Izvor: autor M. Š.]

Prema rezultatima istraživanja 23 (43%) ispitanica se u potpunosti slaže sa tvrdnjom da im je udruga pomogla kako da najkvalitetnije organiziraju kućanske poslove, 13 (25%) ispitanica se

slaže sa tvrdnjom da im je udruga pomogla kako da najkvalitetnije organiziraju kućanske poslove, dok 10 (19%) ispitanica nisu sigurne da li im je udruga pomogla kako da najkvalitetnije organiziraju kućanske poslove, 3 (6%) ispitanica se ne slaže sa tvrdnjom da im je udruga pomogla kako da najkvalitetnije organiziraju kućanske poslove, 4 (8%) ispitanica se nikako ne slaže sa tom tvrdnjom te smatraju da im udruga nije pomogla pri organiziranju kućanskih poslova.

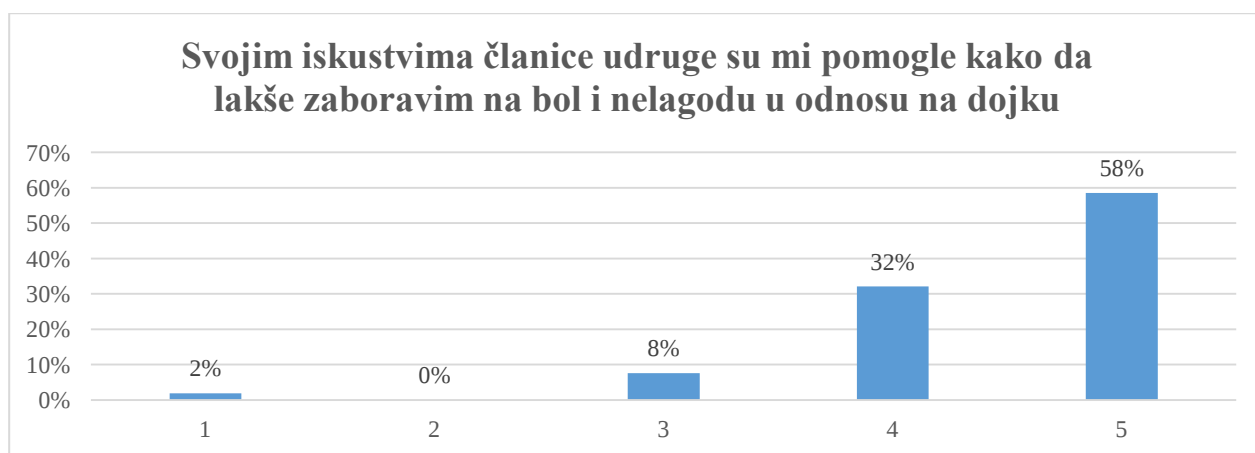
(Graf 7.3.1.16.)



Graf 7.3.1.16. Pitanje „ Udruga mi je pomogla kako da najkvalitetnije organiziram kućanske poslove“ [Izvor: autor M. Š.]

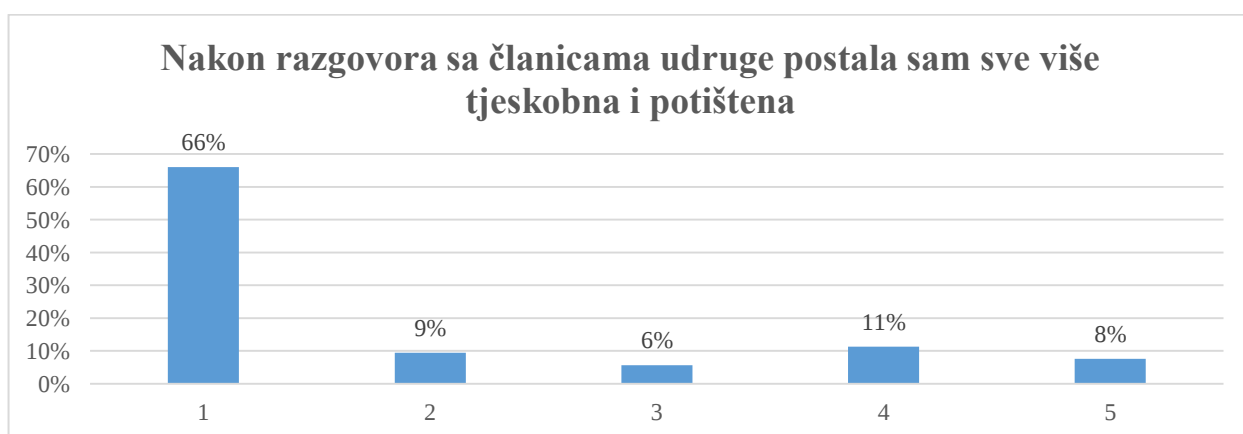
Sljedeće pitanje se odnosilo na to da li su sa svojim iskustvom članice udruge pomogle bolesnici da zaboravi na bol i nelagodu u odnosu na dojkicu pa je tako njih 31 (58%) ispitanica navelo kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da su im svojim iskustvom članice udruge pomogle kako da lakše zaborave na bol i nelagodu u odnosu na dojkicu, 17 (32%) ispitanica je navelo kako se slažu sa tvrdnjom da su im svojim iskustvom članice udruge pomogle kako da lakše zaborave na bol i nelagodu u odnosu na dojkicu, 4 (8%) ispitanica je navelo kako nisu sigurne da li su im svojim iskustvom članice udruge pomogle kako da lakše zaborave na bol i nelagodu u odnosu na dojkicu. Samo 1 (2%) ispitanica je navela kako se nikako ne slažu sa tvrdnjom da su im svojim iskustvom članice udruge pomogle kako da lakše zaborave na bol i nelagodu u odnosu na dojkicu.

(Graf 7.3.1.17.)



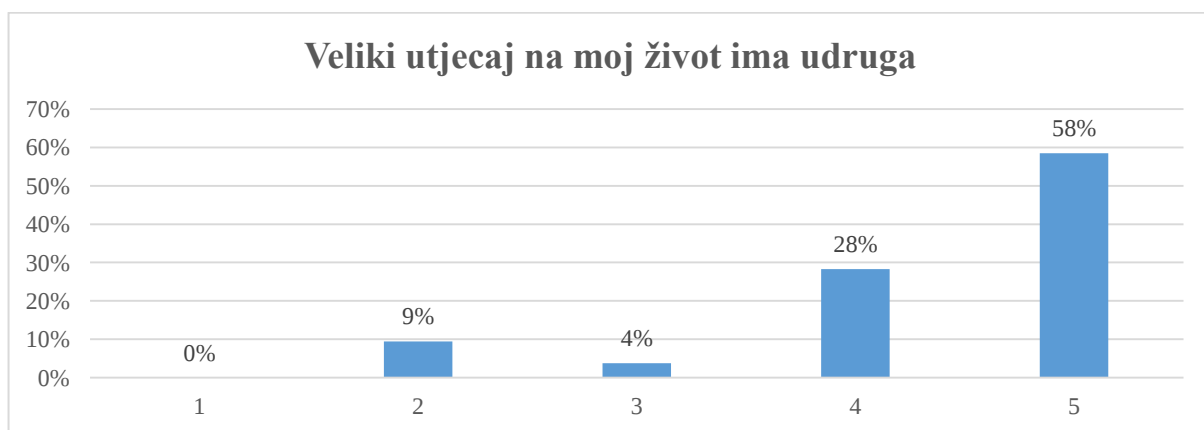
Graf 7.3.1.17. Pitanje „ Svojim iskustvom članice udruge su mi pomogle kako da lakše zaboravim na bol i nelagodu u odnosu na dojk. [Izvor: autor M. Š.]

Također nas je zanimalo da li nakon razgovora sa članicama udruge ispitanice su postale sve više tjeskobne i potištene, pa je tako 35 (66%) ispitanica navele da se nikako ne slažu sa tvrdnjom da su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene. Prema rezultatima istraživanja 6 (11%) ispitanica se slažu sa tvrdnjom da su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene, 5 (9%) ispitanica se ne slaže sa tvrdnjom da su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene, 4 (8%) ispitanica u potpunosti se slaže sa tvrdnjom da su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene. Najmanji broj ispitanica njih 3 (6%) nisu sigurne da li su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene. (Graf 7.3.1.18.)



Graf 7.3.1.18. Pitanje „ Nakon razgovora sa članicama udruge postala sam sve više tjeskobna i potištena“ [Izvor: autor M. Š.]

Na kraju ankete ispitanica je postavljeno pitanje da li udruga ima veliki utjecaj na njihov život, njih 31 (58%) ispitanica je navelo kako se u potpunosti slažu sa tom tvrdnjom te da udruga ima veliki utjecaj na njihov život. Nešto manji broj ispitanica njih 15 (28%) su navele kako se slažu sa tvrdnjom da udruga ima veliki utjecaj na njihov život, 5 (9%) ispitanica su navele kako se ne slažu sa tvrdnjom da udruga ima veliki utjecaj na njihov život, 2 (4%) ispitanica su navele kako nisu sigurne da li udruga ima veliki utjecaj na njihov život. (Graf 3.1.19.)



Graf 7.3.1.19. Pitanje „Veliki utjecaj na moj život ima udruga“

[Izvor: autor M. Š.]

8. Rasprava

U istraživanju „Samopercepcija fizičkog izgleda nakon operacije dojke“ provedenom u udrugama Mammae Varaždin i Nova Nada Čakovec sudjelovalo je 53 ispitanice. Na osnovu provedene ankete, promatrana je ženska populacija (100%) većinom su bile ispitanice starije životne dobi od 61 do 70 godine (45%) koje su udane (81%), žive u kućanstvu s bračnim partnerom (53%), broj članova u kućanstvu je 2 (38%), ispitanice imaju 2 djece (72%). Ispitanice najčešće žive na selu (51%) te je njihov stupanj obrazovanja većinom srednja stručna sprema (57%) i većina ispitanica nije zaposlena (74%). Po zanimanju ispitanice su najčešće umirovljenice (17%), dok je njihovo financijsko stanje prosječno (87%). U upitniku je bilo navedeno i pitanje što za ispitanice označava pojam „karcinom dojke“ većina ispitanica je navela da taj pojam za njih označava tešku bolest, bolest dojke, neizlječivu bolest što nije iznenađujući odgovor jer i sama definicija karcinoma navodi da je karcinom dojke teška bolest. Također je u upitniku bilo postavljeno pitanje kad su ispitanice operirale karcinom dojke, najveći broj ispitanica su operirale karcinom dojke davne 1998. godine (9%). Na pitanje „Da li je netko u Vašoj obitelji imao karcinom dojke“ najveći broj ispitanica su navele kako nije nitko imao u obitelji njih (74%) ispitanica je odgovorilo sa ne, što je iznenađujući postotak jer genetika ima veliki utjecaj na nastanak karcinoma dojke. Manji broj ispitanica njih (26%) su navele kako su njihove tete i sestra bolovale od karcinoma dojke. Za brži oporavak nakon operacije karcinoma dojke bitna je psihološka podrška partnera, pa je tako mnogim ispitanicama nakon operacije karcinoma dojke najveća podrška bio upravo njihov partner (72%). Prema istraživanju Alexandera i suradnika u Indiji glavni izvor podrške je obitelj, u prvom planu partner to istraživanje potvrđuje da je i u Indiji i Hrvatskoj najveća podrška bolesnicama njihov partner [24]. Najčešće je ispitanicama obitelj pružala psihološku podršku, potporu, pomagali su bolesnici u kućanskim poslovima, te su pružali psihičku i fizičku podršku. Za kvalitetniji oporavak nakon operacije karcinoma dojke zaslužan je partner bolesnice. Najčešće su bolesnice opisale da se partner ponašao prema njima ljubazno, pažljivo, osjećajno, nježno te da im je bio podrška, dok je jedna bolesnica navela kako joj je partner dao razvod što dovodi do zaključka da ponekad partner može bit podrška a ponekad može negativno utjecati na samu bolesnicu. Istraživanje Kinsingera i suradnika također navodi da podrška partnera imala značajnu ulogu u kvalitetnijem oporavku pacijentice nakon operacije karcinoma dojke [25]. To je slučaj i u drugim istraživanjima gdje je najčešći izvor podrške pacijentici njezin partner. Ispitanice su navele kako nisu izbjegavale partnera zbog straha od negativne reakcije na njihov estetski nedostatak (77%). Također se veći broj ispitanica odlučio za negativan odgovor, odnosno da se nisu bojale reakcije djeteta na njihov estetski nedostatak (87%). Velika većina ispitanica je nakon operacije bila zadovoljna svojim

izgledom (74%). Pozitivni sliku o sebi su imale ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju njih (79%) ispitanica su bile zadovoljne svojim ožiljkom. Dok su negativnu sliku o sebi imale žene u Brazilu koje su se nakon operacije karcinoma dojke vratile svom poslu, bile su nezadovoljne imidžom tijela i izgledom ožiljka. Ta činjenica dovodi do zaključka da slika tijela trpi utjecaj samopercepcije, koja je pod velikim utjecajem i reakcijom društva na pojedinca. Slika tijela govori o zadovoljstvu ili nezadovoljstvu izgledom tijela, koji varira ovisno koliko žena ulaže u svoj izgled [29]. Najveći broj ispitanica su navele kako su se osjećale manje privlačno zbog bolesti (72%) što je uvelike utjecalo na njihovo samopoštovanje. Liječenje karcinoma dojke uključuje i rekonstrukciju dojke. Prije same operacije karcinoma dojke potrebno je informirati pacijentice o rekonstrukciji dojke upravo zbog toga da se smanji osjećaj neprivlačnosti, a da se poveća osjećaj samopoštovanja. Istraživanje Somogyi i suradnika navodi kako je bitno informirati pacijenticu o mogućnosti rekonstrukcije dojke kako bi se poboljšalo psihičko stanje pacijentice, te očuvalo samopoštovanje. Pozitivna iskustva nakon rekonstrukcije dojke dovode do zadovoljstva pojedinca životom [33]. Jedno od pitanja je bilo i da li je ispitanicama teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja, njih (75%) ispitanica su navele kako im nije teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja. Žene nakon operacije karcinoma dojke lakše prihvaćaju svoju novu dojku ako su zadovoljne ishodom operativnog zahvata. U upitniku su bile ponuđene tvrdnje koje su se odnosile na to kako udruga utječe na kvalitetu života bolesnice nakon operacije dojke. Jedna od tvrdnji je bila „Članice udruge su mi nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje“ više od polovice ispitanica je navelo kako se u potpunosti slažu sa tom tvrdnjom, njih (62%). Bitno je da nakon operacije pacijentica osim svojih bližnjih može dobiti ohrabrenje i u udruzi žena oboljelih od karcinoma dojke na taj način će se žena osjećati psihički bolje, jer se u udruzi susreće sa ženama koje su prošle istu bolest. Članice udruge mogu pomoći bolesnici pri odabiru pomagala poput vlasulje kako žena ne bi izgubila samopoštovanje, a ujedno će kod bolesnice doći do osjećaja zadovoljstva vlastitim izgledom. Članica udruge je kako bi pomogla svojoj prijateljici izradila vlastoručno kapu. Također isti taj postotak (62%) ispitanica su navele kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da tijekom zajedničkih druženja članice udruge savjetuju kako najlakše provest osobnu higijenu. Manji broj ispitanica njih 53% su navele kako se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da udruga na zajedničkim sastancima dovoljno priča o izboru najprikladnije odjeće. Udruga može pomoći ženi pri odabiru kupaćih kostima jer pacijentice nakon operacije imaju najčešće probleme pri odabiru kupaćih kostima. Prema rezultatima istraživanja (72%) ispitanica su odgovorile da se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da udruga potiče članice udruge na aktivnosti. Također se prema rezultatima istraživanjima dokazalo da se ispitanice u potpunosti slažu sa tvrdnjom da na druženje s obitelji redovito potiču članice udruge, njih (51%). Prema rezultatima istraživanja (55%) ispitanica se u

potpunosti slažu sa tvrdnjom da članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena. Manji broj ispitanica njih (43%) se odlučilo da se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da udruga pomaže pri organiziranju kućanskih poslova. Jedno od pitanja u upitniku se odnosilo na to da li su svojim iskustvom članice udruge pomogle pri lakšem zaboravu na bol i nelagodu u odnosu na dojkę, pa je tako većina ispitanica njih (58%) navelo kako se u potpunosti slažu sa tom tvrdnjom. (66%) ispitanica su navele kako se nikako ne slažu sa tvrdnjom da su nakon razgovora sa članicama udruge postale sve više tjeskobne i potištene. Zadnje pitanje se odnosilo na to da li udruga ima veliki utjecaj na život ispitanice, njih (58%) ispitanica su navele kako se u potpunosti slažu sa tom tvrdnjom. Kada se govori o kvaliteti života utvrđeno je da udruga predstavlja ključan čimbenik zadovoljstva pacijentice životom nakon operacije karcinoma dojke. Prema rezultatima istraživanja dolazi se do zaključka je da udruga ima utjecaj na kvalitetu života bolesnica nakon operacije karcinoma dojke. Istraživanje Gavrić i suradnici koje je provedeno u udruzi žena s rakom dojke „Iskra“ u Banja Luci navodi kako udruga isto ima veliki utjecaj na kvalitetu života bolesnica [26].

8.1. Rekonstrukcija dojke

Rekonstrukcija dojke uključuje niz zahvata kojima se izgrađuje dojka koja je izgubljena zbog karcinoma. Potrebno je educirati pacijenticu o mogućnosti rekonstrukcije dojke. Trebaju se uključiti želje pacijentice, njezin životni stil, zdravstveno stanje i sam oblik tijela. Cilj rekonstrukcije dojke je postići najbolji estetski izgled dojke. Plastični kirurg može rekonstruirati dojku pomoću umetaka punjenih silikonom ili složenijim zahvatom uz pomoć tkiva uzetih s drugih dijelova ženinog tijela. Najčešće se rekonstrukcija obavlja složenijim zahvatom uz pomoć tkiva uzetog s predjela abdomena, a dojka rekonstrukcijom dobiva prirodan izgled. Pomoću silikonskih implantata dojka ne dobiva prirodan izgled, a najčešće se rekonstrukcija silikonskim implantatima obavlja kod mršave bolesnice, bolesnice koje zbog medicinskih razloga nisu spremne za veće operativne zahvate, te bolesnice koje ne žele dodatne ožiljke. Rekonstrukciju je moguće napraviti u bilo kojoj dobi, bitno je samo da je bolesnica zdrava [35].

8.2. Pomagala nakon operacije dojke

Sve bolesnice nakon operacije dojke imaju pravo na pomagala. Članice udruge pomažu bolesnicama pri pronalasku odgovarajućeg pomagala nakon operacije dojke. Zdravstveno osigurane osobe nakon operacije dojke imaju pravo na sljedeća pomagala:

- Privremena dojka: Doznaku izdaje kirurg ili ginekolog.

Žena ima pravo na novu protezu svakih 6 mjeseci.

- Dojka od silikona: Doznaku izdaje kirurg ili ginekolog.
Žena do 65 godina ima pravo na novu proteze svakih godinu dana, a one iznad 65 godina starosti svakih 18 mjeseci.
- Grudnjak za umjetnu dojku: Prvo doznaku izdaje kirurg ili ginekolog, a dalje doznaku izdaje obiteljski liječnik.
Godišnje 2 komada.
- Perika: Pravo na periku imaju pacijentice kojima je opala kosa za vrijeme kemoterapije.
Doznaku izdaje dermatolog.
- Elastični rukav s rukavicom: Pravo imaju pacijentice kojima je otekla ruka.
Prvu doznaku izdaje dermatolog, a kasnije doznaku izdaje obiteljski liječnik.
Rok upotrebe je 1 godina [36].

9. Zaključak

Karcinom dojke je zloćudni tumor koji se najčešće javlja kod žena. Rano otkrivanje karcinoma dojke pridonosi njegovom uspješnijem izlječenju. Stoga je bitno da djevojke i žene redovito svaki mjesec obavljaju samopregled dojki, da se odazovu na mamografiju te da redovito odlaze na liječnički pregled.

Medicinska sestra provodi edukaciju stoga ima važnu ulogu u zdravstvenom prosvjećivanju i zdravstvenom odgoju djevojaka i žena kako bi stekle znanja o ranom otkrivanju karcinoma dojke. Sestrinska skrb za bolesnice s karcinomom dojke uključuje očuvanje pozitivne slike o sebi, te pripremanje obitelji za ono što dolazi te pružanje podrške

Važnu ulogu u ženinom životu nakon operacije karcinoma dojke ima njen suprug i obitelj. Bitno je naglašavati ženi ono lijepo u njenom životu kako ne bi izgubila pozitivnu sliku o sebi i izgubila samopouzdanje. Psihološka podrška obitelji i udruge pridonosi kvaliteti života bolesnice.

Na kvalitetu života bolesnice uvelike utječe udruga. U udrugama žene mogu dobiti puno informacija o najlakšem provođenju osobne higijene, najprikladnijoj odjeći, o odabiru najprikladnije aktivnosti, kvalitetnom organiziranju kućanskih poslova. U razgovoru sa ženama saznalo se da se u udrugama osjećaju sigurno i lijepo, da su stekle nova prijateljstva, jer se tamo susreću sa ženama sličnih životnih priča. Nešto najljepše je što jedna drugoj pružaju ogromnu podršku, pa je tako jedna članica udruge drugoj heklala kapicu kako se ta druga članica zbog gubitka kose ne bi osjećala manje vrijednom osobom.

Samopercepcija se kod žena oboljelih od karcinoma dojke znatno razlikuje dok su neke žene zadovoljne imidžom svog tijela posebice ožiljkom druge su nezadovoljne, bitnu ulogu na zadovoljstvo ili nezadovoljstvo vlastitim imidžom tijela ima društvena sredina.

Samopercepcija fizičkog izgleda bolesnice može se podići na višu razinu ukoliko bolesnica ima podršku obitelji. Samopercepcijom doznajemo što osoba misli o sebi, o svom ožiljku, novoj dojci. Da li smatra da je karcinom dojke znatno utjecao na promjenu fizičkog izgleda.

U Varaždinu, 30.kolovoz 2019.

Potpis:



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Martina Špačarić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Samopercipija fizičkog izgleda mlade operativne policije (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Špačarić Martina
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Martina Špačarić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Samopercipija fizičkog izgleda mlade operativne policije (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Špačarić Martina
(vlastoručni potpis)

10. Literatura

- [1] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm> dostupno od 16.3.2019.
- [2] I. Prpić: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [3] E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [4] S. Husić, M. Brkljačić Žargović: Izmijenjeni tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života, Medicina Fluminensis, Vol. 46 No.1, 2010.
Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/48842>
- [5] M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007.
- [6] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm%20> dostupno od 16.3. 2019.
- [7] Ž. Maričić, P. Nola, N. Rudan, U. Dojka: Klinička onkologija, Čakovec: TIZ Zrinski, 1977.
- [8] T. Čufer: Rak dojke, Medicus, Vol. 10 No. 2, 2001.
Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/19347>
- [9] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nacionalni program prevencije. 2017.
Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/>
- [10] Zorka Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio, Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007.
- [11] J. Fajdić, I. Džepina: Kirurgija dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [12] <http://www.klub-nada-rijeka.hr/rak-dojke-rizicni-faktori-i-simptomi/?fbclid=IwAR36EiSEzzc8sW5YPZMZMfEA9hxQkFlxP-Bst9p2c8yp7ICiMb-8nXiwk6M> dostupno od 28.3. 2019.
- [13] <https://www.vasezdravlje.com/zensko-zdravlje/samopregled-dojke-nepobitno-vazna-ali-nedovoljno-istaknuta-metoda> dostupno od 28.3. 2019.
- [14] M. Margaritoni: Rak dojke, Školska knjiga, Zagreb 1993.
- [15] S. Kalauz: Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.
- [16] Skupina autora: Sestrinske dijagnoze, Zagreb, HKMS, 2011.

- [17] Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer. 2001.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11166145>
- [18] Carver CS, Pozo-Kaderman C, Price AA. Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. Psychosom Med. 1998.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9560865>
- [19] White CA. Body image dimensions and cancer: A heuristic cognitive behavioral model. Psycho-Oncology. 2000.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10871714>
- [20] S. Husić, M. Brkljačić Žagrović: Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života, Vol. 46. No. 1, 2010.
Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/48842>
- [21] F. Nico H: The laws of emotion, Vol 43. 1988.
Dostupno na:
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.43.5.349>
- [22] R. Pahljina Reinić: Psihosocijalna prilagodba na rak dojke, Vol.13. No.1. 2004.
Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/12654>
- [23] Lj. Vukota, L. Mužinić: Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke, 2015.
Dostupno na:
https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=240162&show=clanak
- [24] A. Alexander, R. Kaluve, J. S. Prabhu, A. Korlimarla, B.S. Srinath, S. Manjunath, S. Patil, KS. Gopinath, TS. Sridhar: The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective. 2019.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388591/>
- [25] S. W. Kinsinger, JP. Laurenceau, C. S. Carver, M.H. Antoni: Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. 2011.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21598184>

- [26] Z. Gavric, Z. Vukovic Kostic: Assessment of Quality of Life of Women with Breast Cancer. 2016.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=gavri%C4%87+%22+Iskra%22+Banja+lu+ka>
- [27] <https://sexinfo.soc.ucsb.edu/article/breast-cancer> dostupno od 1.7. 2019.
- [28] J. Gass, S. Mitchell, M. Hanna: How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States, 2019.
Dostupno na:
https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5553-0?fbclid=IwAR1rF5ikn5LH2QjinXcOP5J_vKGIPp7jIw924cd5Y1e7fVhAK2sqdWzQosU
- [29] T. S. R. Guedes, N. P. D. Oliveira, A. M. Holanda, M. A. Reis, C. P. Silva, M. C. Cancela, D. L. B. Souza: Body image of woman submitted to breast cancer treatment, 2018.
Dostupno na:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103585/?fbclid=IwAR2YdzqJj2CjQBePfhGPDIIINGRhL_jwLcHixLBgLBSPPOAluyTbx4cufsHU
- [30] T. A. K. Khoshnazar, M. Rassouli, M. E. Akbari, F. L. Kashani, S. Momenzadeh, N. Rejeh, M. Mohseny: Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study, 2016.
Dostupno na:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072231/?fbclid=IwAR3DY8CTM4UBfjueZgAKsyvPimiCRtOHN_qmVtPIpXctYUqJJQdS6d5SCYg
- [31] G. Halkett, P. Arbon, S. Scutter, M. Borg: The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective, 2006.
Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17083319?fbclid=IwAR2obSx4K80ruuqoULZrs2A4ZfPmbvJi3lC8gY7tuKSTu7FA4P04D9fGWdg>
- [32] M. Rezaei, F. Elyasi, G. Janbabai, M. Moosazadeh, Z. Hamzehgardeshi: Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review, 2016.
Dostupno na:

<https://translate.google.com/translate?hl=hr&sl=en&tl=hr&u=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpmc%2Farticles%2FPMC5291938%2F&anno=2>

- [33] R. B. Somogyi, N. Ziolkowski, F. Osman, A. Ginty, M. Brown: Breast reconstruction, 2018.

Dostupno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999246/>

- [34] <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-statistika/> dostupno od 23.7. 2019.
- [35] <https://www.plasticna-kirurgija.si/hr/zahvati/13-grudi/rekonstrukcija-grudi/> dostupno od 23.7. 2019.
- [36] <http://www.klub-nada-rijeka.hr/upute-za-nabavku-pomagala/> dostupno od 23.7. 2019.

Popis slika

Slika 2.1.1. Anatomija dojke Izvor: http://www.radiolog-margaretic.hr/sto-je-dojka-grada-i-funkcija	4
Slika 3.1.2. Incidencija i mortalitet karcinoma dojke kroz godine Izvor: http://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-statistika	6
Slika 3.2.1.3. Stadiji karcinoma dojke Izvor: https://sexinfo.soc.ucsb.edu/article/breast-cancer	7
Slika 3.4.5.4. Samopregled dojke (sjedeći i ležeći položaj) Izvor: http://www.radiolog-margaretic.hr/sto-je-dojka-grada-i-funkcija	10

Prilog 1

Anketni upitnik

1. Vaša dob je: _____
2. Bračno stanje
 - a) Udana
 - b) Neudana
 - c) Razvedena
 - d) Udovica
 - e) U izvanbračnoj zajednici
3. S kim živite u kućanstvu?
 - a) Sama
 - b) S bračnim partnerom
 - c) S izvanbračnim partnerom
 - d) S drugim članovima obitelji, kao što su djeca, unuci, druga uža rodbina i sl.
4. Broj članova u kućanstvu je _____
5. Koliko imate djece: _____
6. Živate u:
 - a) Grad
 - b) Selo
 - c) Prigradsko naselje
7. Vaš stupanj obrazovanja je:
 - a) Osnovna škola
 - b) Srednja stručna sprema
 - c) Završen studij
8. Da li ste zaposleni?

- a) Da
- b) Ne

9. Vaše zanimanje je ?

- a) Poljoprivrednica
- b) Zaposlena u javnoj upravi ili instituciji
- c) Zaposlena u privatnoj tvrtci
- d) Posjedujem obrt ili tvrtku
- e) Umirovljenica
- f) Studentica
- g) Domaćica

10. Kakvo je Vaše financijsko stanje?

- a) Puno lošije od prosjeka
- b) Lošije od prosjeka
- c) Prosječno
- d) Bolje od prosjeka
- e) Puno bolje od prosjeka

11. Što za Vas označava pojam „karcinom dojke“?

12. Koje godine ste operirali karcinom dojke?

13. Da li je netko u Vašoj obitelji imao karcinom dojke?

- a) Da
- b) Ne

14. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa "da" navedite tko je ta osoba?

15. Tko Vam je nakon operacije karcinoma dojke bio najveća podrška?

- a) Suprug
- b) Dijete/djeca
- c) Prijatelji

- d) Liječnik obiteljske medicine
- e) Udruga
- f) Medicinska sestra obiteljske medicine
- g) Patronažna medicinska sestra

16. Na koji način Vam je ta osoba pružala podršku?

17. Kako se je Vaš partner ponašao prema Vama nakon operacije karcinoma dojke?

18. Da li ste izbjegavali Vašeg partnera zbog straha od negativne reakcije na Vaš estetski nedostatak?

- a) Da
- b) Ne

19. Jeste li se bojali reakcije Vašeg djeteta zbog estetskog nedostatka?

- a) Da
- b) Ne

20. Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim izgledom?

- a) Da
- b) Ne

21. Da li ste nakon operacije bili zadovoljni svojim ožiljkom?

- a) Da
- b) Ne

22. Jeste li se osjećali manje privlačno zbog bolesti?

- a) Da
- b) Ne

23. Da li Vam je teško gledati i dodirivati dojku prilikom kupanja?

- a) Da
- b) Ne

24. Sljedeće tvrdnje označavate brojevima od 1 do 5.

1- Nikako se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Nisam sigurna

4 - Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem

	Pitanje	1	2	3	4	5
1.	Članice udruge su mi nakon operacije karcinoma dojke pružale ohrabrenje.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Tijekom zajedničkih druženja članice udruge su me savjetovale kako najlakše provesti osobnu higijenu?	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Udruga na zajedničkim sastancima dovoljno priča o izboru najprikladnije odjeće.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Udruga potiče članice udruge na aktivnosti.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Na druženje s obitelji su me redovito poticale članice udruge.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Članice udruge pomažu pri planiranju slobodnog vremena.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Udruga mi je pomogla kako da najkvalitetnije organiziram kućanske poslove.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Svojim iskustvima članice udruge su mi pomogle kako da lakše zaboravim na bol i nelagodu u odnosu na dojku.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Nakon razgovora sa članicama udruge postala sam sve više tjeskobna i potištena?	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Veliki utjecaj na moj život ima udruga.	☐	☐	☐	☐	☐