

Sveobuhvatnost sestrinske skrbi nakon mastektomije

Novak, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:562985>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 752/SS/2016

Sveobuhvatnost sestrinske skrbi nakon mastektomije

Marina Novak, 5398/601

Varaždin, rujan 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 752/SS/2016

Sveobuhvatnost sestrinske skrbi nakon mastektomije

Student

Marina Novak, 5398/601

Mentor

Marijana Neuberg, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-------------------------------|
| ODJEL | Odjel za biomedicinske znanosti | | |
| PRISTUPNIK | Marina Novak | MATIČNI BROJ | 5398/601 |
| DATUM | 21.7.2016. | KOLEGU | Zdravstvena njega odraslih II |
| NASLOV RADA | Sveobuhvatnost sestrinske skrbi nakon mastektomije | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | The comprehensiveness of nursing care after mastectomy | | |
| MENTOR | Marijana Neuberg, mag.med.techn. | ZVANJE | viši predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik | | |
| | 2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor | | |
| | 3. doc.dr.sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, član | | |
| | 4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član | | |
| | 5. | | |

Zadatak završnog rada

BROJ: 752/SS/2016

OPIS

Dojka je apokrina kožna žlijezda karakteristična za ženski spol, a s funkcijom stvaranja mlijeka. Struktura i funkcionalno stanje dojke mijenjaju se tijekom života pod utjecajem hormona. Rak dojke u žena na drugom je mjestu učestalosti te u svijetu čini 18% svih malignih tumora u žena. Epidemiološka istraživanja utvrdila su nekoliko rizičnih čimbenika za obolijevanje od raka dojke, kao što su dob, nasljeđe, prehrana i način života, reproduktivna aktivnost, socioekonomski status i rasna pripadnost. Rak dojke se najčešće manifestira kao bezbolan čvor u dojci. Bol se pojavljuje u samo oko 30% bolesnica. Osim navedenog zna se pojaviti i smeđe-krvavi iscjedak iz dojke, povlačenje bradavice, te otekline, navlačenje kože i upala u području tumora.

Kirurško liječenje raka dojke najčešće je prvi korak, nakon čega se mogu provesti adjuvantna kemoterapija i poslijeoperacijska iradijacija te u određenih bolesnica i hormonska terapija. Cilj kirurškog zahvata je uklanjanje primarnog tumora te mogućih presadnica u limfnim čvorovima aksile.

Danas je moguće plastično-rekonstrukcijskim postupcima rekonstruirati dojku vrlo različitim kirurškim postupcima, što ovisi o osnovnoj bolesti i dobi bolesnice. Rehabilitacija žena s rakom dojke je proces maksimalno mogućeg osposobljavanja koji omogućuje postizanje maksimum fizičkih, emocionalnih, psihičkih, edukativnih, socijalnih i radnih potencijala, u granicama koje određuje osnovna bolest a u svim postupcima sudjeluje medicinska sestra.

ZADATAK URUČEN

05.09.2016.

SVEUČILIŠTE
SIEVER

POTPIS MENTORA

MARIJANA NEUBERG



Predgovor

Zahvaljujem se mentorici Marijani Neuberg, mag.med.tech., na prenesenom znanju i strpljenju prilikom pisanja završnog rada. Također, hvala svim profesorima, asistentima, kolegama i prijateljima na podršci.

Zahvaljujem se i svojoj obitelji, na kritikama, savjetima i guranju prema naprijed u trenucima moje iznemoglosti.

Sažetak

Rak dojke je najčešća maligna bolest kod žena, a vrlo rijetko mogu oboljeti i muškarci. Rak dojke manifestira se pojavom nove tvorbe. Tumorske stanice se mogu odvojiti od tumora u dojci te putem krvi ili limfe dospjeti do udaljenih dijelova tijela. Tamo počinju daljnji rast i razmnožavanje te stvaraju novi tumor. Najčešća mjesta metastaza raka dojke su jetra, pluća, kosti, mozak te limfni čvorovi. Oko trećinu svih malignih tumora kod žena čini upravo rak dojke. Rak dojke je multifaktorska bolest koja ovisi o vanjskim i unutarnjim čimbenicima. Vanjski čimbenici kao što su prehrana, navike i stil života osobe, ionizirajuće zračenje. Reproductivna aktivnost, obiteljska sklonost i dob kao unutarnji čimbenici. Dijagnostika raka dojke sastoji se od samopregleda dojke i provođenjem redovitih dijagnostičkih metoda. Cilj kirurškog zahvata je uklanjanje primarnog tumora te mogućih presadnica u limfnim čvorovima aksile. Kirurgu se pruža mogućnost mastektomije te pošteđnih operacija; kvadrantektomija, segmentektomija. U zadnje vrijeme se češće koriste pošteđne operacije. Danas je moguće plastično rekonstruirati dojku vrlo različitim kirurškim postupcima, što ovisi o osnovnoj bolesti i dobi bolesnice. Članovi zdravstvenog tima svojim stručnim savjetima i potporom poboljšavaju kvalitetu života bolesnicima, njihovim partnerima i članovima obitelji. Tijekom hospitalizacije na kirurškom odjelu važnu ulogu ima medicinska sestra kao član zdravstvenog tima. Dobrom interakcijom između medicinske sestre i bolesnice osigurava se više uzajamnog povjerenja, bolesnica neće izgubiti samopoštovanje, što će omogućiti bolji tijek poslijeoperacijskog oporavka. Žene kojima je postavljena dijagnoza raka dojke i koje prolaze kroz tretman liječenja imaju mnoge smetnje u svom psihološkom funkcioniranju i doživljavaju veliki stres. Žene oboljele od raka dojke potporu dobivaju i u udrugama za pomoć ženama oboljelih od ove zloćudne bolesti. Takvo članstvo u grupi za potporu može smanjiti razinu anksioznosti i depresije i poboljšati kvalitetu života te olakšati prilagodbu na bolest. Ono što je ključno je to da članstvom u grupi za potporu dolazi do zbližavanja s ostalim članovima i dijeljenja iskustva iz sličnih životnih situacija.

Ključne riječi: rak, dojka, mastektomija, sestrinska skrb, kvaliteta života

Popis korištenih kratica

RH FAKTOR- Rezus faktor

EKG- elektrokardiogram

TRAM režanj- transversus rectus abdominis muscule

DIEP režanj- deep inferior epigastric perforator

Sadržaj

| | | |
|--------|--|-----------|
| 1. | Uvod..... | 10 |
| 2. | Anatomija i fiziologija dojke | 13 |
| 2.1. | Anatomija dojke | 13 |
| 1.2. | Fiziologija dojke..... | 14 |
| 3. | Klinička slika raka dojke | 15 |
| 4. | Kirurško liječenje..... | 17 |
| 4.1. | Drenaža nakon mastektomije | 18 |
| 5. | Sestrinska skrb u prijeoperacijskom periodu | 20 |
| 5.1. | Psihološka priprema bolesnice za operaciju..... | 20 |
| 5.2. | Fizička priprema bolesnice za operaciju | 20 |
| 5.2.1. | <i>Pretrage.....</i> | <i>21</i> |
| 5.2.2. | <i>Prehrana</i> | <i>21</i> |
| 5.3. | Pučavanje bolesnice | 21 |
| 5.3.1. | <i>Vježbe razgibavanja ruku.....</i> | <i>22</i> |
| 5.3.2. | <i>Vježbe dubokog disanja.....</i> | <i>24</i> |
| 5.4. | Priprema bolesnice dan prije operacije | 25 |
| 5.5. | Priprema bolesnice na dan operacije | 26 |
| 6. | Sestrinska skrb u poslijeoperacijskom periodu | 27 |
| 6.1. | Limfedem ruku | 29 |
| 7. | Rekonstrukcija dojke | 33 |
| 7.1. | Rekonstrukcija silikonskom protezom, tkivnim ekspanderom | 33 |
| 7.2. | Rekonstrukcija dojke vlastitim tkivom | 34 |
| 8. | Sestrinske dijagnoze u poslijeoperacijskom periodu | 35 |
| 9. | Kvaliteta života nakon mastektomije..... | 37 |
| 9.1. | Socijalna potpora i potpora partnera | 40 |
| 9.1.1. | <i>Spolnost nakon raka dojke i mastektomije.....</i> | <i>36</i> |
| 9.2. | Potpora udruge žena oboljelih od raka dojke | 42 |
| 10. | Zaključak..... | 43 |
| 11. | Literatura..... | 45 |
| 12. | Popis slika | 46 |

1. Uvod

Rak dojke je na drugom mjestu učestalosti te u svijetu čini oko 18% svih malignih tumora u žena. U razvijenim je zemljama (uključujući i Hrvatsku) na prvom mjestu. Svaka jedanaesta žena ima izgleda da oboli od raka dojke.[1] Godišnje u Hrvatskoj oboli oko 2.000 žena. Za razliku od visoke stope pobola u zapadnom svijetu učestalost raka dojke u Japanu i općenitu u Aziji je znatno niža.[2] Rizik obolijevanja povećava se do menopauze tako da do 50.godine života od raka dojke oboli oko 2% žena. [1] Rijetko se javlja prije 20.godine života, zatim se učestalost postupno povećava, i najčešći je između 55. i 70. godine života. Ima nekoliko čimbenika, endogenih i egzogenih, za koje se zna da utječu na rizik za rak dojke u populaciji. Opasnost od raka dojke je povećana u žena koje su imale prvu menstruaciju prije 12.godine života, koje su imale menopauzu poslije 50.godina, koje nisu rodile, koje su operirane zbog raka jedne dojke, ako je u obitelji imao netko rak dojke (majka ili sestra) te žene iz obitelji s nasljednim genetski uzrokovanim rakom dojke. [3] Otkriveni su različiti rizični čimbenici koji su uključeni u proces nastanka raka dojke te nam tablica 1.1. prikazuje rizične čimbenike poredane na temelju visine relativnog rizika nastanka raka dojke. [2]

| ČIMBENIK RIZIKA | RELATIVAN RIZIK ZA NASTANAK RAKA DOJKE |
|----------------------------------|--|
| Dob | 15x |
| Pozitivna obiteljska anamneza | 8x |
| Starija životna dob prvorođkinja | 4x |
| Nerotkinje | 4x |
| Rana menarha i kasna menopauza | 2,5x |
| Zračenje | 5x |
| Debljina | 3x |
| Oralni kontraceptivi | 1,8x |

Tablica 1.1. Rizični čimbenici i pridruženi relativni rizici za nastanak raka dojke [2]

Rak dojke raste polagano udvostručenjem broja tumorskih stanica. Potrebno je 5-8 godina da se tumor poveća na promjer od 1 cm, i tek tada se može klinički palpacijom otkriti. Izravno širenje tumora u kožnom i potkožnom tkivu uzrokuje uvlačenje kože i retrakciju bradavice, a moguća je i ulceracija. Karcinom se može širiti u dublje slojeve prema mišićima i u torakalnu stjenku. Ako tumorske stanice začepi dermalnu limfnu mrežu, nastat će edem kože, koji izgleda poput narančine kože. Tumor se limfnim putem širi u regionalne limfne čvorove u aksili i duž arterije mamarije interne. Kasnije mogu nastati metastaze u limfnim čvorovima iznad klavikule, u

abdomenu, medijastinumu i u aksili druge strane. Hematogene metastaze nastaju osobito u plućima, jetri, kostima, mozgu, jajnicima i nadbubrežnim žlijezdama.

Prognostički čimbenici imaju važnu ulogu u procjeni opasnosti od pojave metastaza i od prosječne dužine života. Najvažniji čimbenici jesu veličina tumora, stanje aksilarnih limfnih čvorova, hormonski receptori, histološka gradacija tumora. Rak dojke u 90% slučajeva nastaje u epitelu vodova, a rijetko u epitelu režnjića. Više od polovice karcinoma dojke javlja se u gornjem vanjskom kvadrantu i izdancima žljezdanog tkiva usmjerenim prema aksili (50 - 57%). U užem području bradavice, odnosno centralnom dijelu dojke nastaje 15 - 20% karcinoma, u gornjem drugom unutrašnjem kvadrantu 12 - 15% i u oba donja kvadranta 5 - 10% karcinoma dojke. Najčešće je u pitanju jednostrana pojava raka dojke, pri čemu se za nekih 10% češće javlja rak lijeve dojke. Istodobna obostrana pojava raka dojke nalazi se u 1 - 6% svih tumora. Obostrani rak dojke češći je kod žena ispod 50.godine i u onih koje su imale lobularni karcinom [3]

Rak dojke nastaje iz žljezdanog parenhima dojke, izvodnih kanalića (duktalni rak) ili žljezdanih lobula (lobularni rak). U odnosu na bazalnu membranu dijelimo ga na *in situ* karcinom (nije probio bazalnu membranu) i *invazivni* rak (tumor probio bazalnu membranu). Pored najčešćih histoloških tipova raka dojke, invazivnog duktalnog (70-80% svih tumora) i invazivnog lobularnog (10-15% tumora), rijede se dijagnosticiraju neki specifični podtipovi raka dojke : tubularni, mucinozni, papilarni i medularni. [2]

Dijagnoza raka dojke započinje, kao i kod ostalih tumora, anamnezom i kliničkim pregledom. Anamnestički želimo definirati pojavu simptoma i znakova raka dojke, te duljinu njihova trajanja. Pregled žene tijekom kliničkog pregleda počinje vizualnom inspekcijom. Žena treba biti u sjedećem ili stojećem položaju s rukama spuštenim niz tijelo. Inspekcijom se istražuje simetrija dojki, te postojanje nepravilnosti na koži dojke. Dojka se palpira unutrašnjom stranom prstiju. Po završetku palpacije dojki, palpira se regionalna limfna drenaža; aksile i supraklavikularne regije. Mamografija je radiološka dijagnostička pretraga u kojoj koristimo x-zrake niskih energija. Koristimo je za ranu detekciju tumora dojke. Korištenjem u ranoj detekciji smanjuje smrtnost od raka dojke za 30%. Preporuka je da svaka žena napravi prvi mamogram sa 45 godina, nakon toga se mamografija radi svake 2-3 godine ili češće, ovisno o nalazima i obiteljskoj anamnezi. Ultrazvučni pregled često je korišten pregled u dijagnozi raka dojke. Manje je specifičan i senzitivn od mamografije u postavljanju rane dijagnoze raka dojke.[2]

Liječenje raka dojke je multidisciplinarno. Metode liječenja su: kirurški zahvat, zračenje, kemoterapija i hormonska terapija. [3] Najveću učinkovitost osigurava zračenje te kirurško i sistematsko liječenje. Liječenje mora biti planirano u multidisciplinarnom timu, koji se sastoji od kirurga-onkologa, radioterapeuta, internista-onkologa, medicinske sestre. Cilj liječenja definiran je stupnjem proširenosti; kod lokalnog raka dojke svrha je izlječenje, dok je kod proširenog –

diseminiranog raka svrha osigurati maksimalnu duljinu života uz njegovu odgovarajuću kakvoću. [4] Kirurško liječenje ima zadaću ukloniti lokalni u regionalnu malignu bolest u dojci i limfnim čvorovima u aksili. Prvih pedesetih godina ovog stoljeća u tu se svrhu koristila Halstedova radikalna mastektomija gdje se odstranila cijela dojka, oba pektoralna mišića i limfni čvorovi iz aksile. Nakon toga uvela se modificirana radikalna mastektomija s odstranjenjem malog pektoralnog mišića (Pateyova operacija) ili s očuvanjem obaju pektoralnih mišića (Maddenova operacija). Između 1970. i 1980. godine počinje se primjenjivati poštena operacija dojke. Poslije operacije dojka se zrači. [3]

Važno je poučiti bolesnicu prije operacije vježbama ruke na bolesnoj strani radi razgibavanja ramenog zgloba i vježbama disanja. Način poučavanja se prilagođava bolesnici, a medicinska sestra mora biti strpljiva te pozitivno usmjerena. Nakon mastektomije potrebno je elevirati ruku, kontrolirati vitalne znakove, poticati na pravilno disanje i iskašljavanje, kontrolirati drenažu, osigurati bolesnici trapez za ustajanje i pravilnu prehranu. Bolesnica mora vježbati ruku na bolesnoj strani radi sprječavanja kontraktura i limfedema. Važno je otvoreno razgovarati s pacijenticom o mogućoj korekciji operirane dojke i predložiti joj da se uključi u udruhu žena operiranih na dojci. Kirurg može rekonstruirati dojku koristeći umetke punjene silikonom ili fiziološkom otopinom ili složenijim zahvatom uz pomoć tkiva uzetog s drugih dijelova ženina tijela.

2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka je apokrina kožna žlijezda karakteristična za ženski spol. Funkcija dojke je stvaranja mlijeka. Struktura i funkcionalno stanje dojke mijenjaju se tijekom života pod utjecajem hormona čija razina ovisi o dobi žene, postojanju i fazi menstrualnog ciklusa, trudnoći i drugim parametrima. [1]

2.1. Anatomija dojke

Dojka je simetrični parni organ, smješten na prednjoj strani prsnog koša. Normalnu veličinu doseže u dobi između šesnaeste i devetnaeste godine. Većinom je smještena između drugog i sedmog rebra, te između lateralnog ruba prsne kosti i srednje pazušne linije (regio mammalis). Korijen dojke se nalazi u području ispod drugog rebra i nastavlja se u trup (corpus mammae). Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevoj, poput žlijeba i prelazi u kožu prsnog koša. Na vrhu dojke je bradavica, izbočena tvorba promjera i visine oko centimetar, kroz koju izlaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje. Dojku oblikuje žljezdano tkivo mliječne žlijezde uloženo u vezivnu stromu i obloženo masnim tkivom. Mliječnu žlijezdu čini 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda od kojih svaka ima izvodni kanal koji se svaki posebno otvara na bradavici dojke. Izvodni kanal proširuje se prije ulaska u bradavicu u 5 do 9 milimetara široki sinus, nakon čega se opet suzuje prije otvaranja na bradavici.[5]

Arterije dojke su ogranci triju arterija: unutrašnje arterije prsnog koša (a. thoracica interna), lateralne a. prsnog koša (a. thoracica lateralis) i međurebrene arterije (aa. intercostales). Medijalni dio dojke opskrbljuje arterijskom krvlju a. thoracica interna, od koje odlaze perforantni ogranci koji probijaju međurebrene prostore. Od perforantnih grana odlaze ogranci za dojku. Lateralni dio dojke prokrvljen je ograncima lateralne arterije grudnog koša (a. thoracica lateralis). Vene dojke čine obilati splet ispod kože, koji započinje oko areole Hallerovim prstenom (plexus venosum areolaris). Vene medijalnog dijela dojke ulijevaju se u unutrašnje vene prsnog koša, a iz lateralnog dijela dojke, vensku krv odvode lateralna vena prsnog koša i međurebrene vene.[5]

Limfne žile dojke nalaze se na površini i u dubini dojke, čineći mreže. Najveći dio površnih limfnih žila ulijeva se u limfne čvorove pazuha. Limfa iz bradavice, areole i lateralnog dijela dojke ulijeva se u pazušne limfne čvorove duž donjeg ruba velikog prsnog mišića. Pazušni limfni čvorovi, kojih ima 30 do 40, dijele se na: limfne čvorove u vrhu pazušne jame, u središtu

pazušne jame, duž medijalne strane pazušne vene, duž donjeg ruba velikog prsnog mišića i ispred subskapularnog mišića. [4]

Dojku inerviraju međurebreni živci. Gornji dio dojke inerviraju i ogranci supraklavikularnih živaca koji pripadaju vratnom spletu. U korijumu i potkožju dojke nalaze se Vater-Pacinijeva i Meissnerova osjetna tjelešca. [5]

2.2. Fiziologija dojke

Dojka je u muškaraca rudimentirani organ, a u žena je dio spolnog aparata, koji luči mlijeko i omogućava prehranu dojenčeta. Estrogeni u pubertetu ciklički potiču rast strome i kanalića, kao i odlaganje masti koja povećava volumen dojke. Potpuni razvoj dojke događa se u trudnoći. Placenta u trudnoći luči velike količine estrogena, koji dovode do grananja i rasta sustava kanalića, povećanja strome i ulaganja masti. Na rast sustava kanalića utjecaj imaju još najmanje četiri hormona: hormon rasta, prolaktin, glukokortikoidi, suprarenalne žlijezde i inzulin. Estrogen i progesteron imaju i specifično inhibitorno djelovanje na lučenje mlijeka. Prolaktin, koji luči hipofiza, potiče lučenje mlijeka. Koncentracija mu se neprestano povećava od 5. tjedna trudnoće do porođaja. Pri porodu koncentracija prolaktina je 10 puta veća od normalne. Dojka do poroda izlučuje malene količine kolostruma koji za razliku od mlijeka ne sadrži masti. Nakon poroda prestaje lučenje estrogena i progesterona, što omogućava da dođe do izražaja prolaktina. [5]

Razina prolaktina pada poslije poroda na ne trudničku razinu, ali svako dojenje izaziva deseterostruko povećanje lučenja prolaktina koje traje oko jedan sat, uslijed refleksnog djelovanja podražaja bradavice na hipotalamus. Taj prolaktin osigurava mlijeko za iduće dojenje. Ako se dojenje prekine, ili dođe do oštećenja hipotalamusa ili hipofize, dojka za nekoliko dana izgubi sposobnost stvaranja mlijeka. Mlijeko se neprekidno luči u alveole mliječnih žlijezda, a u kanaliće, tj. do dojenčeta, dolazi kombiniranim, neurogenim i hormonskim podražajem oksitocinom. Oksitocin se luči istovremeno s prolaktinom, prijenosom impulsa somatičnim živcima kroz leđnu moždinu, u hipotalamus. Preko krvi dolazi u dojku i izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje okružuju alveole, što dovodi do istiskivanja mlijeka u kanaliće. Ovaj proces započinje pola do jedne minute nakon što dijete počne sisati, a nastaje u obje dojke. [5]

3. Klinička slika raka dojke

Rak dojke se najčešće manifestira kao bezbolan čvor u dojci. Bol se pojavljuje kod 30% bolesnica. Osim navedenog zna se pojaviti smeđasto krvavi iscjedak iz dojke, povlačenje bradavice, te otekline, navlačenje kože i upala u području tumora. [2]

Prvi simptom je obično pojava kvržice. Otkrije se samopregledom u više od 80%. U 2-3% pacijentica prisutan je vodenasti ili gnojni iscjedak iz bradavice. Kod Pagetovog karcinoma prisutni rani simptomi kao što su pečenje i svrbež. Pagetova bolest bradavice se manifestira kožnim promjenama. Također se javljaju crvenilo, kraste, ljuskice i iscjedak. Obično se čine dobroćudnim da ih bolesnica zanemaruje ili odgađa pregled. Oko 50% bolesnica s Pagetovom bolešću u vrijeme dolaska liječniku ima opipljivu masu. Vodeći simptomi su pojava kvržica ili čvorova u dojci, promjene na koži tipa uvlačenja kože, neravnina ili uvlačenja bradavica. Kada se pojave takvi simptomi radi se već o uznapredovalom karcinomu. U više od 80% slučajeva slučajno se otkriva kao kvržica. Nalaz pri pregledu otkriva masu jasno različitu od okolnog tkiva dojke. Uznapredovali oblik karakteriziran je pričvršćenošću za stjenku prsnog koša. Ukoliko su zahvaćeni i aksilarni limfni čvorovi mala je vjerojatnost izlječenja kirurškim zahvatom. Raniji stadiji karcinoma dojke obično ne uzrokuju bol. Najčešće uopće nema simptoma, ali kako karcinom raste, mogu se uočiti promjene. [4]

Simptomi raka dojke: čvorić u dojci, crvenilo, bol u bradavici, iscjedak iz bradavice, uvlačenje bradavice, promjena oblika dojke, promjene na koži dojke, osjetljivost dojke i bol u dojci. [3]

U ranim stadijima, kvržica se slobodno pomiče ispod kože kad ju se pogurne prstima. U uznapredovanom stadiju, kvržica je obično prirasla za stjenku prsnog koša ili kožu iznad nje. U tim se slučajevima ona uopće ne može pomicati, ili se ne može micati odvojeno od kože koja ju prekriva. U uznapredovanim stadijima na koži se mogu razviti otečene kvрге ili inficirane rane. Koža iznad kvрге je ponekad uvučena i zadebljana te izgleda poput narančine kore. Kod upalnog raka dojke, ali rijetkog oblika raka, dojka djeluje inficirano, vruća je, crvena i otečena. Često se unutar dojke ne pipava kvrga. [6]

Stadiji zloćudnih tumora dojke

- Stadij I- Promjer tumora manji od 2 cm, čvorići nisu involvirani, nema udaljenih metastaza.
- Stadij II - Promjer tumora manji od 5 cm, čvorići nisu fiksirani, nema udaljenih metastaza.

- Stadij III - Promjer tumora veći od 5 cm, invadira kožu ili je pričvršćen na stjenku prsiju, ili primijećeni supraklavikularni (iznad ključne kosti) čvorići, bez udaljenih metastaza.
- Stadij IV- Tumor s udaljenim metastazama.

4. Kirurško liječenje

Cilj kirurškog zahvata je uklanjanje primarnog tumora te mogućih presadnica u limfnim čvorovima aksile. Kirurgu se pruža mogućnost mastektomije te pošteđenih operacija; kvadrantektomija, segmentektomija. U zadnje vrijeme se češće koriste pošteđene operacije, dok se mastektomija rezervira za slučajeve većih tumora, starijih žena, bolesnica s kolagenim bolestima, onima koje ne žele dolaziti na poslijeoperacijsku radioterapiju. [2]

Danas više i ne govorimo o indikacijama za segmentektomiju nego se spominju indikacije za mastektomiju, a one su: retromamilarni tumori s infiltracijom mamile, tumori veći od 3 cm, mamografski i ultrazvučni znakovi multicentričnosti i odluka bolesnice za mastektomiju. [1]

Vrste kirurških zahvata:

- Biopsija znači uklanjanje tumora u cijelosti ili dijela tumora radi postavljanja patohistološke dijagnoze. Radi se kroz rez na koži iznad tumora, koncentričan na mamilu u gornjim kvadrantima dojki i radijalan na mamilu u donjim kvadrantima. [1]
- Tumorektomija radi se kroz rez na koži iznad tumora. Tumor se uklanja zajedno sa zonom okolnog tkiva dojke širine 1cm. [1]
- Segmentektomija je klinasta ekscizija tkiva dojke s tumorom i okolnim tkivom dojke koje je bar 2cm udaljeno od tumora. Radi se kroz inciziju kože verzalni rez aksile ili produženjem incizije segmentektomije do aksile. [1]
- Kvadrantektomija je ekscizija kvadranta dojke s tumorom uz eksciziju kože iznad kvadranta i eksciziju fascije pektoralnog mišića ispod kvadranta. [1]
- Modificirana radikalna mastektomija znači uklanjanje cjelokupnog tkiva dojke uz disekciju aksilarnih limfnih čvorova. Radi se s dva poprječna reza uz rub dojke od prsne kosti do prednje pazušne linije. [1]
- Radikalna mastektomija znači uklanjanje dojke, obaju pektoralnih mišića i aksilarnih limfnih čvorova s dva poprječna reza uz rub dojke od sternuma do aksile. [1]
- Subkutana mastektomija- odstranjuje se cijelo tkivo dojke, ali se ostavlja koža i bradavica. [7]

Rizici kod mastektomije su: krvarenje, infekcija, bol, otok ruku, formiranje tvrdog ožiljka na mjestu kirurškog zahvata, bol i ukočenost u ramenima, utrnulost ispod ruku i nakupljanje krvi u mjestu kirurškog zahvata. [6]

Uza sve navedene operacije u slučaju raka dojke radi se i standardna aksilarna disekcija tj. cjelokupno uklanjanje aksilarnih limfnih čvorova. [1]

Terapijska valjanost s aspekta mortaliteta i učestalosti lokalnog recidiva je jednaka u slučaju mastektomije i poštednih operacija dojke praćenih primjenom radioterapije. [2]

S ciljem što je moguće boljeg probira bolesnica za radikalnu terapiju, radi se biopsija limfnog čvora-stražara, prvog drenirajućeg limfnog čvora u aksili. Deset do dvadeset minuta prije kirurškog zahvata se u kožu iznad tumora uštrca radioaktivni koloid ili plava boja. Nakon navedenog vremena radiodetektorom se definira vrući limfni čvor (čuvar) te se pristupi njegovom kirurškom uklanjanju. Patolozi tijekom kirurškog zahvata definiraju je li limfni čvor zahvaćen tumorom ili nije. Ako je čvor-stražar zahvaćen tumorom evakuiraju se aksilarni limfni čvorovi, a ukoliko nije, limfni čvorovi aksile se ne uklanjaju.

Nakon kirurškog zahvata i patohistološkog opisa tumora procjenjuje se stadij bolesti, odnosno stupanj vjerojatnosti pojave lokalnog recidiva ili diseminacije raka dojke. [2]

4.1. Drenaža nakon mastektomije

Drenaža je postupak kojim se pomoću drena, sonde ili katetera omogućuje odstranjivanje krvi, sekreta i raspadnih produkata iz kirurške rane i tjelesnih šupljina, koji otežavaju cijeljenje operacijske rane. Razlikujemo pasivnu i aktivnu drenažu. Dren kojim se drenira odgovarajući prostor postavlja se na najnižem dijelu rane koja se drenira. Postupak drenaže provodi se sve dok postoji sadržaj koji treba izdrenirati. [3]

Indikacije za drenažu su apscesi, flegmone, inficirane rane, inficirane tjelesne šupljine, primarno obrađene kirurške rane sa stvaranjem veće količine seruma, ozljede prsnog koša i drenaža prsnog koša. [3]

Kod operacija na dojci koristi se redon drenaža. Redon dren koji je prikazan na slici 4.1.1. sastoji se od plastične cijevi s mnogo rupica na jednom kraju cijevi, a drenaža se obavlja s pomoću boce s niskim negativnim tlakom. [8]

Zadaća medicinske sestre je da bolesnicu stavi u odgovarajući položaj i da kontrolira drenažu. Potrebno je mjeriti i bilježiti svaki sat količinu i izgled drenažnog sadržaja. Količina drenažnog sadržaja ubraja se u količinu izlučene tekućine, što je bitno za nadoknadu tekućine. Bitno je promatrati i izgled drenažnog sadržaja kako bi mogli uočiti postoji li krvarenje. Medicinska sestra promatra stanje bolesnice, mjeri puls, tlak, disanje, temperaturu i kontrolira zavoje kako bi na vrijeme uočila krvarenje. [8]



Slika 4.1.1. Redon dren

[Izvor:http://www.macoplast.hr/assets/medicinski_potrosni/postoperativna%20sukcija/redon_dren.jpg]

5. Sestrinska skrb u prijeoperacijskom periodu

Zdravstvena je njega bolesnice s bolestima dojke usmjerena na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, prilagodbu na promjene koje će nastati u tijeku kirurškog zahvata.

Potrebna je fizička priprema u kojoj se rade pretrage vezane uz bolest i rutinske pretrage za kirurški zahvat, psihološka priprema bolesnice i partnera, priprema respiratornog sustava i poučavanje bolesnice kako provoditi vježbe razgibavanja ruke na bolesnoj strani.

Pacijentica dolazi u bolnicu jedan dan prije operacije, prema predviđenom planu da bi ju se moglo pripremiti za operaciju. Medicinska sestra tijekom prijema pacijentice na odjel uz opće podatke uzima i sestrinsku anamnezu, pregledava pacijenticu, postavlja sestrinsku dijagnozu i plan i program zdravstvene njege. Bolesnica mora biti subjekt u zdravstvenoj njezi, ona surađuje s medicinskom sestrom, postavlja pitanja i izražava svoju nesigurnost. Samo dobro planirana zdravstvena njega omogućuje povezivanje skrbi prije, za vrijeme i nakon operacije, što bolesniku jamči najbolju moguću skrb i sigurnost.

5.1. Psihološka priprema bolesnice za operaciju

Psihološku pripremu bolesnice za kirurški zahvat započinje sam liječnik koji je postavio dijagnozu. Liječnik će bolesnici objasniti važnost kirurškog zahvata, način na koji će riješiti rak, moguće komplikacije i dati joj daljnje upute koje mora slijediti. Svrha je da se osigura najbolja moguća psihološka spremnost za kirurški zahvat. Kod svih bolesnica prisutan je strah, zabrinutost i tjeskoba vezana uz samu dijagnozu, kirurški zahvat, anesteziju, budući spolni život, smrt, bol i nemoć. Medicinska sestra mora bolesnici prije i poslije kirurškog zahvata pružiti emocionalnu potporu. Medicinska sestra će bolesnicu uključiti u planiranje i provođenje zdravstvene njege, što će pridonijeti tome da ona stekne povjerenje, postavlja pitanja i izražava svoju nesigurnost i strah. Potrebno je s bolesnicom razgovarati o daljnjem tretmanu nakon mastektomije. Objasniti joj i predložiti mogućnost rekonstrukcije dojke. Dokazano je da nakon dobre psihičke pripreme bolesnici bolje podnose kirurški zahvat, brže se oporavljaju, trebaju manje analgetika i boravak u bolnici se smanjuje za 1-2 dana. [8]

5.2. Fizička priprema bolesnice za operaciju

Fizička priprema bolesnice za operaciju obuhvaća: pretrage, prehranu, poučavanje i pripremu probavnog sustava.

5.2.1. Pretrage

Zadaća medicinske sestre je pripremiti pacijenticu za pojedine pretrage, uzeti dijagnostički materijal (krv, mokraću) i uputiti ga u laboratorij.

Opće su pretrage za sve operacije i sve bolesnike jednake, a uključuju: osnovne rutinske laboratorijske pretrage: sedimentacija eritrocita, kompletna krvna slika, glukoza u krv i mokraću. Vrijeme krvarenja i vrijeme zgrušavanja, protrombinsko vrijeme, krvnu grupu, Rh faktor, EKG, snimku pluća i mišljene kardiologa te specijalne pretrage koje su uvjetovane zbog osnovne bolesti. [8]

Posebne pretrage i pripreme za kirurški zahvat proizlaze iz osnovne bolesti i bolesnikova stanja.

5.2.2. Prehrana

Prehrana je pri prijmu uvjetovana stanjem bolesnice, indikacijom, vrstom i mjestom kirurškog zahvata. Bolesnici treba osigurati hranu koja sadrži odgovarajuću energetska vrijednost, određenu količinu životinjskih bjelančevina, određenu količinu ugljikohidrata, dovoljno vitamina i minerala, vodu i smanjiti unos masti. Medicinska sestra mora bolesnici osigurati uvjete za uzimanje hrane.

Bolesnici se na dan operacije, ako nema mučninu i ne povraća, daje tekuća dijeta, čaj i juha. Dalje je bolesnica na običnoj prehrani s mnogo bjelančevina i vitamina ili dijete koju uvjetuje druga bolest. [8]

5.3. Poučavanje bolesnice

Cilj poučavanje je naučiti bolesnicu kako da se nosi sa novonastalom situacijom. Način poučavanja medicinska sestra mora prilagoditi bolesnici. Bolesnicu treba poučiti vježbama ruke na bolesnoj strani radi razgibavanja ramenog zgloba i vježbama disanja. Poučavanje je osnovna mjera u sprječavanju poslijeoperacijskih poteškoća i komplikacija. Medicinska sestra upute treba ponavljati, biti strpljiva, pozitivno usmjerena te poticati bolesnicu na izvođenje vježbe.

5.3.1. Vježbe razgibavanja ruku

Medicinska sestra pacijenticu podučava vježbama ruke na bolesnoj strani radi razgibavanja ramenog zgloba.

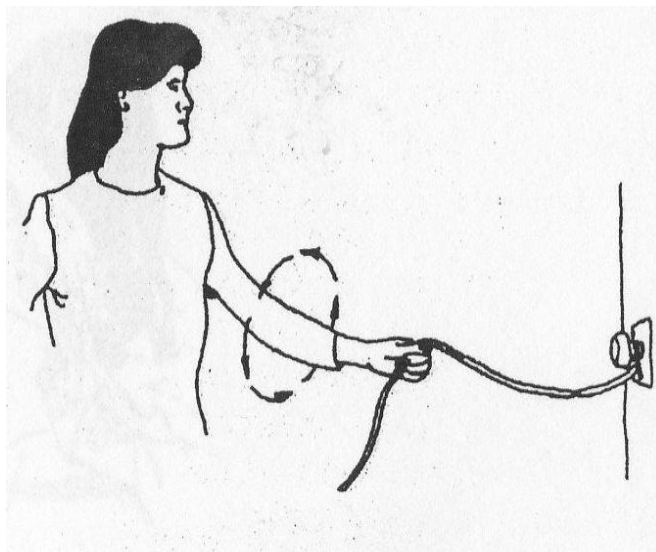
1. Penjanje rukama po zidu- Pacijentica dlanove prisloni na zid u ravnini ramena i povlačeći prste po zidu, podiže ruke prema gore.



Slika 5.3.1.1 Penjanje rukama po zidu

Izvor: [<http://biramozivot.hr/informacije-o-bolesti/rak-dojke/saveti-za-vracanje-normalne-funkcije-ruke-odmah-nakon-operacije-dojke>]

2. Okretanje užeta- Uže zavežemo za stranicu kreveta. Pacijentica jednu ruku stavi na bok, a drugom rukom na operiranoj strani uzme slobodni kraj užeta, ispruži ruke i pravi što šire krugove užetom.

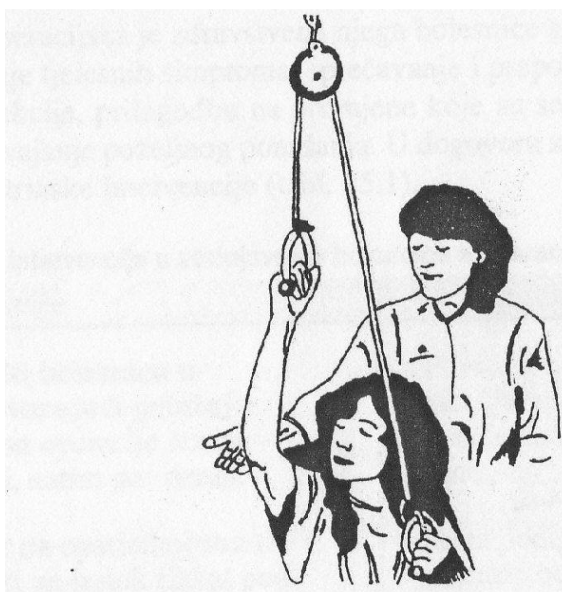


Slika 5.3.1.2. Okretanje užeta

Izvor:

[[http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6. Zdravstvena njega bolesnica sa tumorom dojke.pdf](http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6. Zdravstvena_njega_bolesnica_sa_tumorom_dojke.pdf)]

3. Povlačenje užeta- Uže prebacimo preko držača za trapez, pacijentica uhvati oba kraja, ispruži ruke ispred tijela i povlači lijevu ruku gore vukući desno dolje i obrnuto.



Slika 5.3.1.3. Povlačenje užeta

Izvor:

[[http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6. Zdravstvena njega bolesnica sa tumorom dojke.pdf](http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6. Zdravstvena_njega_bolesnica_sa_tumorom_dojke.pdf)]

4. Vježbe s maramom, štapom ili ručnikom- Bolesnica uhvati maramu objema rukama, raširi ih oko 60 cm i ispruženima podigne maramu iznad glave, te savijajući laktove spušta maramu iza glave. [8]



Slika 5.3.1.4. Vježbe s štapom

Izvor: [<http://biramozivot.hr/informacije-o-bolesti/rak-dojke/saveti-za-vracanje-normalne-funkcije-ruke-odmah-nakon-operacije-dojke>]

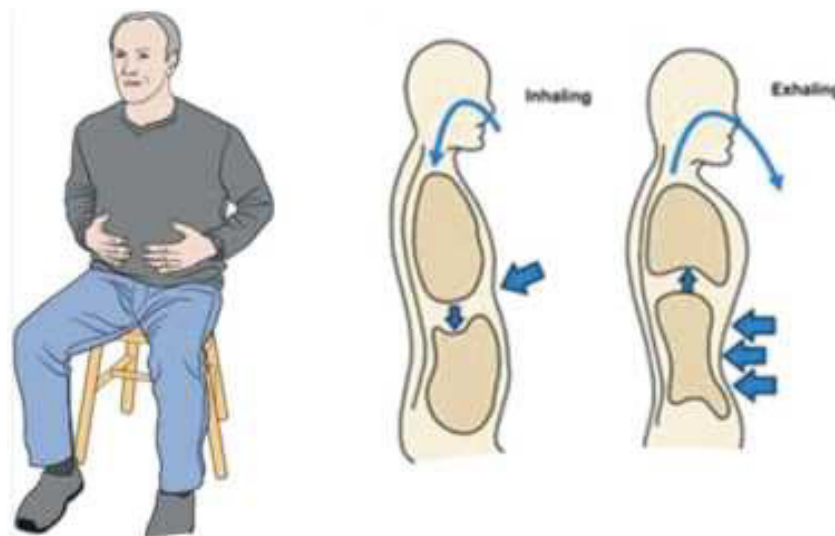
Bolesnicu ćemo upoznati i s drugim vježbama koje će provoditi kada bude sposobna aktivno dići ruke, bez pomoći. Postaviti ruke iza glave s prekriženim prstima, zatim pokušava dotaknuti lakat ili ih približiti jedan drugome što je moguće više. Takav će pokret ekstremno flektirati i primaknuti zahvaćena ramena. Otprilike dva tjedna nakon operacije bolesnica može započeti vježbe kojima će maksimalno pojačati rotaciju i abdukciju ramena. Za vježbu se bolesnica koristi užetom dugim 75 cm, donji kraj užeta drži u ruci na leđima u stupnju koji joj je moguć, vrh užeta treba držati u ruci na operiranoj strani u visini glave. Zatim nježno povlači ruku prema suprotnom uhu. Ovu vježbu treba izvoditi najmanje tri puta na dan. [8]

5.3.2. Vježbe dubokog disanja

Svrha je vježbe bolja poslijeoperacijska ventilacija pluća, oksigenacija krvi i tkiva, mobilizacija bronhalnog sekreta te sprječavanje pojave atelektaze i upale pluća.

Objasniti bolesnici svrhu, važnost vježbi duboka disanja te da se vježba treba ponavljati 3 do 4 puta s nekoliko minuta odmora između svakog udaha. Moramo upozoriti bolesnicu da diše polako, pokazati joj i postaviti ruke na trbuh. Moramo joj pokazati i uputiti ju da duboku udahne brojeći do 5 ili 7 tako da se trbuh proširi. Nakon toga mora zadržati dah dok ne nabroji do 3 ili 4. Na kraju mora pritisnuti trbuh prema kralježnici i polako izdahnuti kroz napućene usne dok ne nabroji do 12- 15. Medicinska sestra će bolesnici objasniti da nakon operacije mora

provoditi vježbe dubokog disanja najmanje svaka dva sata dok je budna. Vježbe je potrebno provoditi tijekom boravka u bolnici i kod kuće sve dok se disanje ne normalizira. [8]



Slika 5.3.2.1. Vježbe dubokog disanja

Izvor: [<http://www.sveznadar.info/50-RelaxComputer/60-disanje/60-VjezbeDisanja.html>]

5.4. Priprema bolesnice dan prije operacije

Zdravstvena je njega bolesnice dan prije operacije usmjerena na procjenjivanje njezina zdravstvenog stanja, kontrolu učinjenih pretraga, provođenje osobne higijene, pripremu operacijskog polja, a tijekom pružanja intervencija medicinska sestra razgovara s pacijenticom, te joj pruža psihičku podršku. Anesteziolog tijekom dana posjećuje pacijenticu, provjerava njezino stanje te joj propisuje lijekove za večer, sredstvo za spavanje ili sedativ, te sredstvo za premedikaciju. [8]

Moramo provjeriti jesu li obavljeni svi pregledi i laboratorijske pretrage, razgovarati s pacijenticom, procijeniti njezino stanje, pružiti joj psihološku pomoć, provjeriti vitalne znakove, osigurati joj lako probavljivu hranu za večeru. Pacijenticu moramo upozoriti da poslije ne uzima više hranu, a nakon ponoći ni tekućinu. [8]

Na večer se pacijentica kupa s 25ml antiseptične otopine. Posebnu pozornost treba obratiti na prepone, aksile, spolovilo, područje iza uha, oko nosa i pupka. Tijelo se ispere s vodom te se nakon toga postupak ponovi s još 25 ml otopine, uključujući i pranje kose. Nakon kupanja primijeni se propisana terapija te se izvadi krv za interreakciju. [8]

5.5. Priprema bolesnice na dan operacije

Priprema pacijentice na dan operacije važan je čimbenik za uspješnost kirurškog zahvata. Medicinska sestra izmjeri tlak, puls i temperaturu. Provjeri je li bolesnica na tašte, upozoriti ju da ništa ne uzima na usta, pripremiti operacijsko polje. Bolesnicu je potrebno uputiti da obavi osobnu higijenu, kupanje u antiseptičnoj otopini. Nakon obavljene osobne higijene potrebno je upozoriti pacijenticu da skine protezu, nakit, ukosnice, naočale i spremi na sigurno mjesto. Pacijentici osiguramo odjeću za operaciju, uputimo je da isprazni mokraćni mjehur i da se smjesti u krevet. Nakon toga oblačimo joj elastične čarape, primijenimo propisanu terapiju i premedikaciju. Upozorimo je da će se osjećati omamljeno i žedno i da sada više ne izlazi iz kreveta. Pacijentica ostaje na odjelu do poziva iz sale, nakon kojeg se mora osigurati prijevoz bolesnice u operacijsku dvoranu. [8]

6. Sestrinska skrb u poslijeoperacijskom periodu

Svrha poslijeoperacijske zdravstvene njege je što prije postići stanje u kojem će bolesnica samostalno zadovoljavati svoje potrebe.

Nakon operacije bolesnica se odvozi u sobu za buđenje koja se nalazi u operacijskom bloku. Anesteziolog i medicinska sestra kontinuirano prate stanje bolesnice radi održavanja i uspostavljanja svih funkcija te primjena terapije i odgovarajuće njege, kao i pružanje pomoći bolesnici u slučaju komplikacija. [8]

Medicinska sestra promatra vanjski izgled bolesnice, ranu i mjeri puls, tlak, disanje, diurezu, primljenu i izlučenu tekućinu. Važno je na vrijeme prepoznati komplikacije i/ili poslijeoperacijske poteškoće. Kontrolira se drenaža operacijskog polja i zavoj jer postoji mogućnost krvarenja i nastanka koljena na drenu. Bolesnici je potrebno osigurati pravilnu prehranu, koja je na dan operacije tekuća, a nakon toga hrana bogata bjelančevinama i vitaminima jer omogućuje brže zarastanje rane. Poticati bolesnicu na ustajanje, prvi poslijeoperacijski dan uz pomoć medicinske sestre, a nakon toga ovisno o stanju bolesnice. Potrebno je osigurati trapez za pomoć pri ustajanju i promjeni položaja. [8]

Medicinska sestra mora prepoznati poslijeoperacijske poteškoće i na vrijeme reagirati kako bi ih umanjila ili uklonila. Jedna od najčešćih poteškoća koja se javlja kod gotovo svih operiranih bolesnica je bol. Javlja se u predjelu operacijske rane, zatiljka, vrata te na većem području tijela. Medicinska sestra uvijek mora imati na umu da je bol sve što pacijentica kaže da jest i postoji kad god ona kaže da postoji. Važno je prikupiti podatke o lokalizaciji, trajanju i karakteru boli, promatrati pacijenticu, zatražiti da pacijentica procijeni intenzitet boli na skali za bol, ukloniti ili umanjiti situacijske čimbenike kao npr. pritisak, edem, hematoma, primijeniti propisane analgetike te pratiti stanje pacijentice nakon što smo joj dali analgetik. Ako bol ne slabi i postaje sve jača unatoč analgeticima potrebno je obavijestiti liječnika. [8]

Mučnina i povraćanje česte su poslijeoperacijske teškoće koje se javljaju kod operiranih bolesnica zbog djelovanja anestetika, nakupljenog sadržaja u želucu i uzimanja tekućine ili hrane na usta prije nego što se uspostavi peristaltika. Medicinska sestra promatra bolesnicu i provodi postupe koji će umanjiti, odnosno ukloniti mučninu. Potrebno je ukloniti neugodne mirise koji izazivaju povraćanje, uputiti bolesnicu da duboko diše, ograničiti uzimanje tekućine i hrane na usta dok postoje znaci mučnine, obavijestiti liječnika te primijeniti ordiniranu terapiju.

Bolesnici nakon operacije, kada se probude iz anestezije, osjećaju suhoću u ustima koja je posljedica smanjenog lučenja sline i neuzimanja tekućine na usta. Medicinska sestra mora objasniti pacijentici uzrok suhoće usta, savjetovati pacijentici da usta vlaži mokrom gazom,

potrebna je njega usne šupljine, pratiti izlučenu i primljenu tekućinu te primijeniti propisanu intravenoznu tekućinu i elektrolite. [8]

Kod operiranih bolesnica važno je i spriječiti štucavicu koja je vrlo neugodna, pa i bolna nakon operacije. Najčešći uzrok štucavice je meteorizam crijeva i proširenje crijeva koji pritišće ošit. Bolesnicu je potrebno uputiti ako štuca da na usta stavi papirnatu vrećicu te u hnju pet minuta udiše i izdiše ili da zadrži dah dok uzima velike gutljaje vode.

Poteškoće s nadutosti javljaju se kao posljedica neaktivnosti gastrointestinalnog sustava zbog djelovanja lijekova, anestetika i promjene u uzimanju hrane i tekućine. Bolesnik je nadut, ima osjećaj punoće i boli ga kao da se prejeo. Kod meteorizma potrebno je uputiti bolesnicu da mijenja položaj u krevetu, da se više kreće, da postupno uzima tekućinu i hranu kad se uspostavi peristaltika. Ako ove metode ne djeluju uvodi se rektalni kateter, nazogastrična sonda, primjenjuje se klizma te prema preporuci liječnika daje se prostagmin koji uspostavlja peristaltiku. [8]

Vrlo često nakon operacije javljaju se i poteškoće s mokrenjem. Bolesnici općenito 6 do 8 sati nakon operacije ne mokre, a diureza je smanjena. Količina primljene i izlučene tekućine izregulira se u roku 48 sati. Ako bolesnica spontano ne mokri, mokrenje se pokušava izvesti različitim postupcima: stavljanjem bolesnice u drugi položaj, stavljanjem toplog termofora, otvaranjem slavine, osigurati opuštenu i intimnu atmosferu.

Bolesnica se stavlja u odgovarajući položaj, nakon operacije ležeći i bočni, a zatim u povišeni. Povišeni položaj omogućuje lakše iskašljavanje i bolju ventilaciju pluća te olakšava drenažu krvi i seruma iz rane. Ruku na operiranoj strani potrebno je staviti na jastuk. Ruka podignuta za oko 30 stupnjeva pomaže otjecanju tekućine kroz i limfne venske putove i umanjuje bol. [8]

Medicinska sestra promatra vanjski izgled bolesnice, ranu i mjeri puls, tlak, disanje, diurezu, primljenu i izlučenu tekućinu. Važno je na vrijeme prepoznati komplikacije. Kontrolira se drenaža operacijskog polja i zavoj jer postoji mogućnost krvarenja i nastanka koljena na drenu. Bolesnici je potrebno osigurati pravilnu prehranu, koja je na dan operacije tekuća, a nakon toga hrana bogata bjelančevinama i vitaminima jer omogućuje brže zarastanje rane. Poticati bolesnicu na ustajanje, prvi poslijeoperacijski dan uz pomoć medicinske sestre, a nakon toga ovisno o stanju bolesnice. Potrebno je osigurati trapez za pomoć pri ustajanju i promjeni položaja. [8]. Poslijeoperacijske komplikacije koje se mogu javiti nakon operacije su: krvarenje, infekcija rane, dehiscencija rane, duboka venska tromboza, respiratorne komplikacije, gastrointestinalne komplikacije i šok.

Drugi poslijeoperacijski dan pacijenticu potičemo na provedbu vježbi razgibavanja ruke i ramenog zgloba na operiranoj strani kako bi se spriječio nastanak limfedema i kontraktura.

Medicinska sestra mora poštovati sva pravila asepe kod previjanja rane kako bi spriječila nastanak infekcije. [8]

Prije odlaska iz bolnice nužno je bolesnici i njezinoj obitelji pomoći u psihološkoj, spolnoj i sociološkoj rehabilitaciji, uputiti je u mehanizme prilagodbe. Nakon operacije, ovisno o patohistološkom nalazu i proširenosti tumor, liječnik će upoznati bolesnicu s potrebom daljnjeg liječenja (zračenjem, kemoterapijom), kontrole, mogućnostima rekonstrukcije dojke, protezama ili vlastitim tkivom. [8]

Zadaće medicinske sestre su uputiti bolesnicu u mogućnost izbora i nabave specijalnih grudnjaka, umetaka. Uputiti bolesnicu u rad klubova žena operiranih na dojci i mogućnost uključivanja. [8]

Ponekad su bolesnice u nedoumici što je i kada zapravo dozvoljeno činiti rukom operirane strane. Tijekom boravka u bolnici dozvoljene su aktivnosti koje opterećuju ruku do 0,5 kg:

- ulijevanje vode u čašu
- rukovanje
- šminkanje
- podizanje telefonske slušalice
- okretanje stranica knjige ili novina
- pranje ruke i lica. [7]

Prva 2 tjedna nakon izlaska iz bolnice dozvoljeno je četkati kosu i sušiti je sušilom, obrisati prašinu, kuhati, složiti rublje. Nakon mjesec dana dozvoljene su aktivnosti s opterećenjem do 1,5 kg: vješanje odjeće u ormar, držanje za držač u sredstvima javnog prijevoza, pospremanje kreveta te vožnja automobila na kratke relacije. Nakon dva mjeseca po izlasku iz bolnice dozvoljene su i teže aktivnosti sve dok ne izazivaju nelagodu: podignuti dijete, nositi torbu preko ramena, baviti se lakšim sportom. Svakako treba izbjegavati nošenje bilo kakvog tereta težeg od 2 kg osim na vrlo kratke relacije (npr. u domaćinstvu). [7]

6.1. Limfedem ruku

Nakon operativnog tretmana karcinoma dojke koji uključuje odstranjenje limfnih žlijezda iz pazušne jame moguće je javljanje limfedema tj. otoka ruke. Limfedem ruke različitog stupnja često se manifestira odmah nakon terapije karcinoma dojke. Otprilike 80% slučajeva limfedema koji slijede nakon mastektomije javljaju se unutar dvije godine za vrijeme terapije zračenjem. Limfedem koji nastaje nakon operacije obično se smanji za 2-3 mjeseca kada se uspostave novi limfni putovi. Procjenjuje se da će 5%-40% žena razviti neki stupanj limfedema nakon operacije karcinoma dojke. [9]

Rizik može biti veći:

- Ako je odstranjeno cijelo tkivo, tj sve limfne žlijezde iz pazušne jame
- Ako liječenje zahtjeva zračenje pazušne jame
- Ako se karcinom proširio na limfne žlijezde
- Ako liječenje uključuje kemoterapiju
- Ako je učinjena mastektomija (odstranjenje cijele dojke)
- Ako je bolesnica prekomjerne tjelesne težine
- Ako ima dijabetes
- Ako je ranije imala operaciju u području pazušne jame. [9]

Odstranjenje "sentinel node" - prvog limfnog čvora koji prima kontrastno sredstvo ubrizgano u ležište tumora, umjesto kompletnog odstranjenja svih limfnih čvorova pazušne jame umanjuje rizik razvoja limfedema. Između 3,7%-13% žena može razviti limfedem nakon ovakvog zahvata. [9]

Najčešće se pacijentice žale na: napetost, osjećaj težine u ruci, bolove, smanjenu pokretljivost u ruci i području ramena, parestezije, slabost i nedostatak osjeta u ruci. [7]

Postoje četiri stadija limfedema: 0-ti kada još nije vidljiv, 1- reverzibilan s tekućinom bogatom proteinima, 2- ireverzibilan edem, stvara se tvrda koža i ožiljci i 3stadij elefantijaze. [8] U predjelu prsnog koša, pazušne jame i ramena postoji velik broj limfnih žila koje odvede limfu iz ruke i dojke. Trauma zbog kirurškog zahvata kao i razvoj fibroze nakon radioterapije oštećuju te nježne strukture, dovodeći do blokade u otjecanju limfe, što rezultira otokom ruke, zadebljanjem kože, osjećajem težine u ruci i ograničavanjem pokreta. Bojeći se bolova i eventualnog daljnjeg pogoršanja, većina operiranih, mirujući i štedeći rame i ruku operirane strane, postupa zapravo suprotno od potrebnog. Neaktivnost ramena i ruke operirane strane dovodi do deformiranja, ukočenosti i daljnjeg smanjenja funkcije. Kako bi se to izbjeglo, redoviti sustav vježbi treba započeti vrlo rano nakon operacije i provoditi ga kroz duži period postepeno, povećavajući trajanje i intenzitet vježbi. [9]

Tijekom boravka u bolnici fizioterapeut će naučiti bolesnicu vježbe koje je potrebno upražnjavati svakodnevno i kod kuće. Provođenjem ovih vježbi u velikoj mjeri spriječit će se razvoj postoperativnih komplikacija:

- Vježba 1. Držeći ruke uz tijelo istovremeno podignite oba ramena, a zatim ih polagano spustite. Vježbu možete izvesti tako da i naizmjenično podižete i spuštate ramena. Vježba se izvodi za bolje držanje gornjeg dijela tijela nakon mastektomije.
- Vježba 2. Spojite dlanove u visini grudiju i snažno ih pritiskujte jednog prema drugom, a nakon toga opustite ruke. Vježba se izvodi za jačanje prsnih mišića.

- Vježba 3. U sjedećem položaju naizmjenično odižite ruke u stranu do visine ramena. Ova vježba se izvodi za jačanje ramenih mišića.
- Vježba 4. Zauzmite sjedeći položaj, podignite obje ruke do visine ramena i laganim pokretima kružite od sprijeda prema straga. Vježba se izvodi za jačanje ruku.
- Vježba 5. I ovu vježbu izvodite u sjedećem položaju. Ruke postavite na koljena i zatim ih ispružene lagano podižite iznad glave. Vježba se izvodi za bolju pokretljivost ramenih zglobova.
- Vježba 6. S rukama podignutim iznad glave nagnjite se naizmjenično na jednu i drugu stranu. Vježba se izvodi u sjedećem položaju i izvodi se za jačanje mišića ramena i grudi.
- Vježba 7. Desnu ruku, savijenu u laktu, podignite iznad glave. Lijevu ruku stavite iza leđa tako da se podlaktica nalazi prislonjena uz križa. Ponovite radnju s tim da zamijenite ruke. Vježba se izvodi za jačanje i bolju pokretljivost ramena.
- Vježba 8. Objе ruke, savijene u laktovima pod pravim kutom, podignite do visine ramena i istovremeno zapljеšćite 3 do 5 puta. Postupak ponovite nekoliko puta uz kraće pauze. Vježba se izvodi za smanjenje otoka i jačanje ruku.
- Vježba 9. Držeći zategnuti ručnik iznad glave pomičite ruke naizmjenično na lijevu i desnu stranu. Vježba se izvodi za rastezanje i pokretljivost tijela.
- Vježba 10. Ruku neoperirane strane tijela postavite na kuk. Drugu ruku stavite iza leđa pokušavajući dohvatiti suprotnu lopaticu. Zamijenite ruke i ponovite radnju. Vježba se izvodi za rastezanje tijela. [9]

Poslije odstranjenja dojke i zračenja, ruka može početi oticati stoga je potrebno pacijenticu upozoriti da pazi da se u tu ruku ne ubode oštrim predmetom, ne ogrebe, ne opeče, ne poreže jer sve to može dovesti do infekcije i ozbiljnih posljedica. Potrebno je bolesnici obratiti pažnju da tom rukom ne uzima predmete iz vruće pećnice, ne drži zapaljenu cigaretu, ne drži glačalo ili fen, ne nosi ručni sat i prstenje, ne reže kožicu oko noktiju, ne radi blizu trnovitih biljaka u vrtu ili polju, ne nosi teže predmete, ne dozvoli da joj daju injekciju u tu ruku, ne dozvoli da joj se vadi krv iz te ruke ne dozvoli da joj se mjeri krvni tlak na toj ruci... [9]

Vrlo je važna limfna drenaža zahvaćene ruke koja se radi ručno i aparatom. Za ručnu limfnu drenažu potreban je iskusan fizioterapeut koji je završio dodatnu edukaciju - tečaj za izvođenje takve vrste drenaže. Drenaža aparatom izvodi se limfomatom. Terapija je izuzetno ugodna, a izvodi se navlačenjem posebnog rukava, podijeljenog u više odjeljaka, na zahvaćenu ruku. Odjeljci se naizmjenično pune i prazne zrakom, što dovodi do laganog potiskivanja suviše tekućine iz otečene ruke prema trupu. Najbolji rezultati postižu se kombinacijom limfomata i

ručne drenaže. Na žalost, kod nekih bolesnica ruka može biti zadebljana 2-3 puta, pa rezultati neće biti znatnije vidljivi, ali smanjenje opsega otečene ruke već i za 0,5-1 cm bolesnica doživljava kao značajno smanjenje bola i napetosti u ruci, te joj to olakšava svakodnevne aktivnosti. Limfna drenaža neće dovesti do izlječenja edema ruke, ali će smanjiti svakodnevne tegobe i olakšati život. Limfna drenaža korisna je i kod mastektomiranih žena kojima ruka ne otiče. Zahvaćenu ruku potrebno je odteretiti, teret nošen u ruci operirane strane ne bi smio biti teži od 2 kg, te izbjegavati ponavljajuće monotone pokrete kao što je glačanje, pletenje i slično. [7]

7. Rekonstrukcija dojke

Danas je moguće plastično rekonstrukcijskim postupcima rekonstruirati dojku vrlo različitim kirurškim postupcima, što ovisi o osnovnoj bolesti i dobi bolesnice.

Vrlo je važan psihološki profil bolesnice koju prije operacije treba detaljno informirati o njezinoj bolesti, o mogućim kirurškim postupcima i vrsti rekonstrukcijskog postupka. [1]

7.1. Rekonstrukcija silikonskom protezom, tkivnim ekspanderom

Silikonske proteze primjenjuju se već četrdeset godina za rekonstrukciju dojke kao i u estetskoj kirurgiji za povećanje dojki. U slučaju primarne rekonstrukcije ostavlja se dio kožnog režnja tako da silikonska proteza ima dovoljno prostora te je moguće napraviti prihvatljivu rekonstrukciju. Protezu postavljamo ispod pektoralnog mišića kako bismo omogućili provođenje iradijacije, a isto tako i praćenje eventualno nastanka lokalnog recidiva osnovne bolesti.

U slučaju naknadne rekonstrukcije poslije mastektomije i provedene iradijacije, koža je trofična i nema dovoljno mjesta za postavljanje proteze. U tom slučaju moguća je primjena tkivnog ekspandera. [1]

Najčešće komplikacije rekonstrukcije dojke aloplastičnim materijalima su stvaranje fibrozne kapsule oko implantata koja nastaje u oko 70% bolesnica. Upravo zbog tih komplikacija sve se rjeđe primjenjuje tehnika silikonske proteze i zamjenjuje s tehnikom primjene vlastitog tkiva. [1]



Slika 7.1.1. Tkivni ekspander

Izvor: [<http://poliklinika-eljuga.hr/rekonstrukcijska-kirurgija/zagreb/rekonstrukcija-dojke-proteзом-ispod-misica>]

7.2. Rekonstrukcija dojke vlastitim tkivom

Kako bi se izbjegle opisane komplikacije za sekundarne rekonstrukcije dojke, moguće je rabiti kombinaciju primjene silikonske proteze i lokalnog mišićno-koštanog režnja. Često se koristi široki leđni mišić s kožom, ispod kojeg se postavlja silikonska proteza za dobivanje volumena. Razvojem mikrokirurgije i slobodnog prijenosa tkiva počinje era rekonstrukcije dojke slobodnim režnjem. Posljednjih dvadeset godina najčešća je primjena TRAM-režnja.

U sve novije vrijeme rabi se DIEP režanj. Metoda DIEP je metoda u kojoj se tkivo s trbuha koristi za rekonstrukciju dojke. [1]

8. Sestrinske dijagnoze u poslijeoperacijskom periodu

Bol u/s operacijskim zahvatom što se očituje procjenom boli sa 7 na skali od 1 do 10.

Cilj: pacijentica će procijeniti bol s 2 na skali od 1 do 10.

Sestrinski intervencije:

- Procijeniti i zabilježiti karakteristike boli (lokacija, jačina, učestalost, trajanje). Razgovorom s pacijenticom saznajemo gdje je boli, koliko jako je nešto boli, kad se bol javila, kakva je bol; tupa, oštra ili probadajuća, da li se bol smanjuje.
- Procijeniti intenzitet boli- koristiti skale za procjenu boli na kojoj će pacijentica odrediti intenzitet boli
- Promatrati pacijenticu i uočiti autonomne reakcije na bol (ubrzan puls, disanje, povišenje tlaka), izraz lica, ponašanje
- Utvrditi situacijske čimbenike- pritisak, hematoma, prečvrsto stegnuta zavoj, edem
- Primijeniti propisanu analgeziju
- Pratiti uspješnost djelovanja analgetika
- Poticati i provoditi vježbe relaksacije- duboko disanje, razgovarati s pacijenticom, omogućiti joj slušanje radija, gledanje televizora, čitanje knjige koju voli
- Osigurati dobre mikroklimatske uvjete u sobi

Evaluacija: pacijentica procjenjuje bol s 2 na skali od 1 do 10. Smanjen je intenzitet i trajanje boli. Cilj je postignut. [4]

Poremećaj self-imagea u/s operacijskim zahvatom 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:

- Poticati pacijenticu na verbalizaciju osjećaja, razgovarati s pacijenticom kako se osjeća nakon mastektomije, što bi željela promijeniti
- Pružiti pacijentici psihosocijalnu podršku, omogućiti joj posjete, osigurati mirnu okolinu
- Uključiti pacijenticu u donošenje važnih odluka koje su povezane s njenim stanjem
- Uključiti pacijenticu u postupke zdravstvene njege
- Provoditi edukaciju pacijentice i obitelji
- Omogućiti pacijentici da odabere pomagala koja joj najviše odgovaraju

- Preporučiti pacijentici da se uključi u grupe potpore ženama oboljelim od raka dojke.

Evaluacija: pacijentica se prilagodila na promjene koje su se dogodile tijekom operacijskog zahvata. Pacijentica održava samopoštovanje. Cilj je postignut. [4]

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:

- Procijeniti intenzitet i karakteristike boli
- Primijeniti propisane analgetike
- Poticati na što ranije ustajanje iz kreveta
- Provoditi vježbe ruku koje je pacijentica usvojila prije operacije
- Osigurati potrebna pomagala za izvođenje vježbi ruku
- Provoditi vježbe dubokog disanja
- Osigurati odgovarajuće mikroklimatske uvjete

Evaluacija: pacijentica nije razvila komplikacije smanjene pokretljivosti ruke u/s bolom i terapijskim mirovanjem. Cilj je postignut.[4]

9. Kvaliteta života nakon mastektomije

Kvaliteta života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo/nezadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivni doživljaj svakog čovjeka koji nesumnjivo ovisi o objektivnim okolnostima u kojima netko živi, kao i sustava vrijednosti, očekivanja i težnje. [10]

Kvaliteta života odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje. Navode se četiri osnovna aspekta kvalitete života: fizičko blagostanje: energija, sila, funkcionalnost, spavanje, odmor; psihičko blagostanje: koncentracija, uznemirenost, zabrinutost, depresija, žalost, ogorčenje; socijalno blagostanje: financijska opterećenost, povratak na posao, stan, kućni budžet; duhovno blagostanje: nada, očaj, očajanje, vjera, religioznost, pobožnost. [10]

Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje s dijagnozom najvažniji je problem. Kad žena prođe sve faze u prihvaćanju bolesti, tada postaje spremna uporabiti sve poznate metode za poboljšanje stupnja kvalitete života. Kako bi bolesnice bile osposobljene za izvršavanje svakodnevnih aktivnosti, u edukaciju bolesnica potrebno je uključiti sve članove zdravstvenog tima specijaliziranoga za liječenje bolesnica s malignim bolestima dojke. Članovi zdravstvenog tima svojim stručnim savjetima i potporom poboljšavaju kvalitetu života bolesnicima, njihovim partnerima i članovima obitelji. Tijekom hospitalizacije na kirurškom odjelu važnu ulogu ima medicinska sestra kao član zdravstvenog tima. U prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom periodu provodi intervencije koje su usmjerene na psihičku i fizičku pripremu bolesnica za kirurški zahvat. Dobrom interakcijom između medicinske sestre i bolesnica osigurava se više uzajamnog povjerenja, bolesnica neće izgubiti samopoštovanje, što će omogućiti bolji tijek poslijeoperacijskog oporavka. Uvažavajući bolesnicu/ka kao aktivna sudionika u provođenju zdravstvene njege, medicinska sestra usmjerava proces zdravstvene njege te uporabom holističkog pristupa prevenira nastanak i rješava postojeće probleme. Opisanom uporabom procesa zdravstvene njege radi ispunjenja zadanih ciljeva, bolesnici će biti pripremljeni na sve izazove poslijeoperacijskog tijeka liječenja. Uporabom znanstveno verificiranih metoda edukacije članova zdravstvenog tima, bolesnici su odgovarajuće pripremljeni za suočavanje s promjenom načina života i usvajanjem potrebnih, novih životnih navika. S novim spoznajama bolesnici se mogu uključiti u aktivnosti koje su obavljali i prije provedenog kirurškog liječenja.[11]

Promjena izgleda tijela žene zbog tretmana karcinoma dojke (mastektomija, kemoterapija) izvor je psihosocijalnih teškoća. Gledajući se u ogledalo, žene zaključuju da su ružne, nepoželjne, vide sebe kroz operacijski ožiljak. Mnoge žene alopeciju (opadanje kose) opisuju

kao najstrašnji događaj u njihovoj bolesti koji je nerijetko uvjetovao odbijanje nastavka primanja kemoterapije . Učinak koji dijagnoza tumora dojke i njeno liječenje imaju na kvalitetu života opisan je praćenjem psihosocijalnih varijabli, uzimajući dijagnostiku i liječenje tumora dojke kao negativna, objektivna iskustva. Viša razina početnog stresa uočena je pri postavljanju dijagnoze tumora dojke, na početku i tijekom liječenja. U tih bolesnica dolazi do slabljenja kvalitete života, što je povezano s ukupnim mentalnim zdravljem. [10]

Kod žena koje su imale mastektomiju, od psihijatrijskih poremećaja najzastupljeniji su anksiozni poremećaji, panični poremećaji i depresija. Depresija pripada u skupinu poremećaja raspoloženja. To je teško psiho-fizičko stanje praćeno raznim nuspojavama i popratnim efektima. Depresivno raspoloženje karakterizira povlačenje bolesnika u sebe, potištenost, gubitak volje i energije, nesanicu, gubitak apetita, usporeni misaoni tijek, beznadnost i bespomoćnost. Također, osim javljanja psihijatrijskih poremećaja, bolesnice mogu početi konzumirati alkohol. Žene koje imaju psihijatrijske poremećaje i koje u većoj mjeri konzumiraju alkohol, kao posljedicu dijagnoze raka dojke, obično se suočavaju sa poteškoćama vezanim uz njegu, a time se produžuje njihov ostanak u bolnici. Nadalje, kod tih žena povećavaju se i financijski izdatci bolničke skrbi. Još je nekoliko prediktora mentalnog zdravlja oboljelih žena. Jedan od njih je mentalno zdravlje žene prije dijagnoze. One žene čije je mentalno zdravlje bilo narušeno prije dijagnoze, loše reagiraju na dijagnozu i njihovo mentalno zdravlje se još više pogoršava. Također, bol se pokazala kao važan prediktor mentalnog zdravlja. Visoka razina boli prije dijagnoze predviđa lošije mentalno zdravlje nakon dijagnoze. Naime, žene mogu živjeti sa nedijagnosticiranim rakom dojke koji im može uzrokovati tjelesnu bol. Nadalje, žene oboljele od raka dojke koje razviju kroničnu post-operativnu bol iskazuju više razine anksioznosti i depresije i do 12 mjeseci nakon operacije dojke. [12]

Gopie i sur. su u svom istraživanju ispitivali utjecaj rekonstrukcije dojke pomoću implantata i metode DIEP na sliku o tijelu i seksualno zadovoljstvo. Rezultati njihova istraživanja pokazali su da se predoperativna slika o tijelu znatno poboljšala neovisno o načinu rekonstrukcije dojke. Razlog zbog kojeg žene donose odluku o operaciji rekonstrukcije grudi je taj što u rekonstrukciji vide način preuzimanja kontrole nad svojim životom koja im omogućuje da odbace sliku sebe kao bolesne osobe. Rekonstrukcija im pomaže da se opet osjećaju kao da su to one i da povrate normalan izgled i život. Normalan izgled znači da one više ne moraju nositi proteze niti biti ograničene pri odabiru odjeće. Rekonstrukcija dojke im omogućuje da povrate osjećaj cjelovitosti i ženstvenosti. Štoviše, ne nošenje proteze daje ženama osjećaj samopouzdanja u obavljanju tipičnih dnevnih aktivnosti te način kako se nositi sa javnom prezentacijom svoje bolesti, tj. omogućuje im da svoju bolest drže u privatnosti pred suradnicima na poslu i osobama iz vlastitog okruženja. Nadalje, pruža im kontrolu nad time kako će njihova bolest i tretman biti

prikazan njihovoj djeci. Rekonstrukcija dojke ima blagotvoran utjecaj na mentalno zdravlje. Naime, srušiti sliku sebe kao bolesne osobe umanjuje osjećaj anksioznosti i brige oko mogućeg povratka bolesti. Za njih je rekonstrukcija simbol preživljavanja. Poboljšanje slike o tijelu bilo je povezano sa boljim mentalnim zdravljem, smanjenjem stresa i većim zadovoljstvom u odnosu sa partnerom. Stoga se može zaključiti da rekonstrukcija dojke dovodi do poboljšanja slike o vlastitom tijelu i do većeg zadovoljstva seksualnim životom. [12]

Zdravstveno osigurana osoba, nakon mastektomije, “na doznaku” (pacijentica snosi samo troškove participacije) ima pravo na slijedeća pomagala:

- **PRIVREMENA DOJKA**

Doznaku izdaje kirurg ili ginekolog. Pravo na novu protezu stječe se svakih 6 mj.

- **DOJKA OD SILIKONA**

Doznaku izdaje kirurg ili ginekolog. Žena do 65 godina pravo na novu proteze stječe svakih godinu dana, a one iznad 65 godina starosti svakih 18 mjeseci. Godišnje 2 komada.

- **GRUDNJAK ZA UMJETNU DOJKU**

Prvi puta doznaku daje kirurg ili ginekolog, a nadalje obiteljski liječnik. Godišnje 2 komada

- **PERIKA**

Pravo na periku stječu pacijentice kojima je opala kosa nakon kemoterapije. Doznaku izdaje dermatolog, rok upotrebe je 2 godine. Doznaku tražiti za periku duga kosa.

- **ELASTIČNI RUKAV S RUKAVICOM**

Pravo na ovo pomagalo imaju žene kojima je otekla ruka. Prvi put doznaku izdaje kirurg a nadalje liječnik opće prakse. Rok upotrebe je 1 god. [7]

9.1. Socijalna potpora i potpora partnera

Pacijentice svih dobi i etničkih skupina imaju strahove od boli, patnje, smrti i povratka bolesti te osjećaju snažnu potrebu za emocionalnom i praktičnom potporom obitelji i prijatelja. Kao što se može zaključiti, ističe se potreba za socijalnom potporom. Socijalna potpora je multidimenzionalni konstrukt sastavljen od emocionalne, informacijske i instrumentalne potpore. Emocionalna potpora se odnosi na izražavanje empatije, pažljivo slušanje, pružanje ugodnosti i tople komunikacije s bliskim osobama. Informacijska potpora uključuje davanje savjeta, vodstvo i povratnu informaciju o problemu. Konačno, instrumentalna potpora podrazumijeva "opipljivu" pomoć kao što je pomaganje u kućanskim poslovima, plaćanju računa ili prijevozu. [12]

Žene kojima je postavljena dijagnoza raka dojke i koje prolaze kroz tretman liječenja imaju mnoge smetnje u svom psihološkom funkcioniranju i doživljavaju veliki stres. Tražeći potporu, utječu svojoj obitelji i prijateljima. Štoviše, žene s najvišom razinom društvene interakcije, s najvećim krugom prijatelja ili bliskih prijatelja, najsklonije su reći kako imaju najbolju kvalitetu života za vrijeme terapije od svih ispitanica. [12]

Jedan od najvažnijih aspekata mreže socijalne potpore je odnos u braku ili u intimnom odnosu s partnerom. Kinsinger, Laurenceau, Carver i Antoni navode da žene koje boluju od raka dojke izjavljuju da je im je najvažnija osoba od povjerenja njihov partner. S druge strane, partneri ne moraju nužno pružati potporu, odnosno mogu reagirati na negativan način. Negativno reagiranje može označavati kritiziranje načina na koji se pacijentica nosi s bolešću ili povlačenje iz bilo kakvog razgovora o bolesti. Kao što je već ranije navedeno, dijagnoza raka dojke ima negativan utjecaj i na ženino seksualno funkcioniranje i zadovoljstvo odnosom stoga se one manje upuštaju u seksualna ponašanja. Faktori koji doprinose ženinom psihoseksualnom funkcioniranju uključuju medicinske varijable, poput unakaženosti uzrokovane operacijom i nuspojava izazvanih kemoterapijama, psihološke varijable, kao što je slika o tijelu i emocionalni stres, te faktori intimnog odnosa poput partnerove reakcije na bolest i liječenje. [12]

9.1.1. Spolnost nakon raka dojke i mastektomije

Rak dojke je traumatsko iskustvo. Prsa su snažna ženska erogena zona, ali i izvor ženske samosvjesnosti i privlačnosti. Upravo zbog toga rak dojke može imati uništavajuće posljedice, prvenstveno na emocionalnom planu, još dugo vremena nakon što je došlo do potpunog fizičkog ozdravljenja. Usprkos tome što rak dojke uglavnom povezujemo s ženama i što je to «ženski rak», od raka dojke oboli i približno 1 % muške populacije. Mnoge žene nakon operacije raka dojke kažu da se više ne osjećaju ženama. Operacija može žensko tijelo promijeniti na više načina. Posebno u slučaju, kada se radi o mastektomiji, kada se liječnici odluče za odstranjivanje cijele dojke. Utjecaj imaju i neki od lijekova, što se primjenjuju tijekom liječenja, a imaju utjecaj na povećavanje tjelesne težine. Međutim, nisu sve promjene tako vidljive. Jedan od popratnih učinaka liječenja je i promijenjena razina hormona estrogena. Zbog toga je libido smanjen, čemu pridonosi i opća slabost i umor. Ni vagina se više ne ovlaži kao što se nekada ovlaživala. I dojke su manje osjetljive. Većina promjena posljedica su popratnih učinaka liječenja. Dio liječenja može biti i hormonalna terapija, koja se uglavnom primjenjuje kod bolesnica kojima je rak metastazirao. Neki od primijenjenih lijekova mogu pokrenuti menopauzu. Na promjene u spolnosti mogu utjecati bolovi u mišićima i ukrućeni zglobovi. U partnerskoj su vezi pogođena oba partnera. I partneri su prestrašeni i izgubljeni. Važno je poticati partnera neka bude iskren, otvoren i neka razgovara o svemu što ga tišti. U cijeloj su priči vrlo važni partnerovi pogledi na nju, jer će se i kroz njegovo gledanje i ona mijenjati. Najvažnija je njegova prva reakcija koja će joj sigurno ostati u pamćenju i utjecati na daljnji razvoj. [13]

Istraživanje na Sveučilištu u San Francisku pokazalo je kako se većina žena zapravo bavi osjećajima svojeg partnera. Da li je to zbog toga što se boje njihovog odbijanja, ili zbog toga što se ne žele baviti svojim osjećajima. Naravno, vrlo je važno uvažavanje partnerovih osjećaja, ali ne na račun vlastitih. Zato što su krenule pogrešnim putem, mnoge žene nikada ne obnove svoju spolnost. Seks i emocionalna podrška imaju vrlo važnu ulogu u procesu oporavljanja. Jedan od prvih koraka u vezi koje moraju učiniti je stvaranje osjećaja sigurnosti i povjerenja. [13]

9.2. Potpora udruge žena oboljelih od raka dojke

Osim dobivanja potpore od partnera, žene oboljele od raka dojke potporu dobivaju i u udrugama za pomoć ženama oboljelih od ove zloćudne bolesti. Takvo članstvo u grupi za potporu može smanjiti razinu anksioznosti i depresije i poboljšati kvalitetu života te olakšati prilagodbu na bolest. Ono što je ključno je to da članstvom u grupi za potporu dolazi do zbližavanja s ostalim članovima i dijeljenja iskustva iz sličnih životnih situacija. [12]

Cilj grupa za potporu osobama oboljelima od raka je poticanje članova izražavanju osjećaja i zabrinutosti zbog života s rakom i rizicima koji su vezni za njega, pružanje međusobne potpore članovima koji su u sličnim situacijama, davanje informacija i učenje članova kako da osnaže svoje vještine rješavanja problema i nošenja sa bolešću. [12]

U Hrvatskoj postoji mnogo udruga za potporu ženama oboljelima od raka dojke. Najpoznatije su udruga „Sve za Nju” i „Nada”. Udruga „Sve za nju” je udruga žena oboljelih i liječenih od raka dojke, njihovih obitelji i prijatelja, a osnovana je 2008. godine sa ciljem pružanja informacijske, psihološke i logističke pomoći ženama oboljelima od raka dojke i njihovim obiteljima. Ova se udruga izuzetno ponosi svojom suradnjom s klinikom za tumore i to na projektu jednodnevne klinike. Taj pojam znači da će žena kada ujutro dođe u kliniku biti obrađena isti taj dan; znat će poslijepodne da li ima rak ili nema, a ukoliko ga ima dobit će svoj termin operacije. Osim grupa za potporu „licem u lice”, žene se mogu odlučiti i na potporu grupa preko interneta. Kroz takve grupe one mogu tražiti/davati informacije, potporu i ohrabrenje, osobna iskustva i mišljenja. Njihova prednost uključuje i veću fleksibilnost u načinu dobivanja informacija. Odluka o sudjelovanju u grupi za potporu kao i izbor grupe isključivo je na oboljeloj ženi. [12]

10. Zaključak

Rak dojke najčešći je rak u žena. Rano otkrivanje karcinoma dojke daje veću mogućnost liječenja te bolesti. Rak dojke može se otkriti u ranom stadiju bolesti, a tada je mogućnost izlječenja velika. Rano otkrivanje provodi se samopregledom dojki i redovitim pregledima. Stoga je od velike važnosti prvenstveno znanje i pozitivan stav prema osobnom zdravlju.

Zadaća medicinske sestre je provoditi zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djevojaka i žena kako bi stekle znanja u ranom otkrivanju raka dojke. Upoznavanje javnosti s programom zdravstvenog prosvjeđivanja o problemima raka dojke od velike je važnosti.

Liječenje raka dojki je multidisciplinarno. Kombinacija zračenja, kirurškog i sistemskog liječenja daje najveću učinkovitost. Postupci liječenja moraju biti planirani u multidisciplinarnom timu uz naglasak na individualni pristup. Teži se što učinkovitijim metodama izlječenja kako bi se postigao što bolji rezultat. Cilj kirurškog zahvata je uklanjanje primarnog tumora te mogućih presadnica u limfnim čvorovima aksile. Kirurgu se pruža mogućnost mastektomije te pošteđnih operacija; kvadrantektomija, segmentektomija. U zadnje vrijeme se češće koriste pošteđne operacije, dok se mastektomija rezervira za slučajeve većih tumora, starijih žena, bolesnica s kolagenim bolestima, onima koje ne žele dolaziti na poslijeoperacijsku radioterapiju.

Zdravstvena je njega bolesnice s bolestima dojke usmjerena na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, prilagodbu na promjene koje će nastati u tijeku kirurškog zahvata.

Danas je moguće plastično rekonstrukcijskim postupcima rekonstruirati dojku vrlo različitim kirurškim postupcima, što ovisi o osnovnoj bolesti i dobi bolesnice. Rekonstrukcija dojke ima blagotvoran utjecaj na mentalno zdravlje. Naime, srušiti sliku sebe kao bolesne osobe umanjuje osjećaj anksioznosti i brige oko mogućeg povratka bolesti. Za njih je rekonstrukcija simbol preživljavanja.

Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje s dijagnozom najvažniji je problem. Osim dobivanja potpore od partnera, žene oboljele od raka dojke potporu dobivaju i u drugama za pomoć ženama oboljelih od ove zloćudne bolesti. U Hrvatskoj postoji mnogo udruga za potporu ženama oboljelima od raka dojke. Najpoznatije su udruga „Sve za Nju” i „Nada”.

U Varaždinu, srpanj, 2016.

Marina Novak

Sveučilište Sjever



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, MARINA NOVAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SVEBOHVATNOST SES SKREBI NAKON HASTEKTOMIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Novak
(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, MARINA NOVAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SVEBOHVATNOST SES SKREBI NAKON HASTEKTOMIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Novak
(vlastoručni potpis)

11. Literatura

[1] M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007.

[2] I. Prpić i suradnici: 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] L. Bratko, Rak dojke, Završni stručni rad, UNIN, Varaždin, 2015.

[5] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm> dostupno 22.7.2016.

[6] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/bolestidojke/rak-dojke> dostupno 22.7.2016.

[7] <http://www.klub-nada-rijeka.hr/upute-za-nabavku-pomagala/> dostupno 23.7.2016.

[8] S. Kalauz, Zdravstvena njega kirurških bolesnika (nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.

[9] http://www.obkoprivnica.hr/sites/default/files/upute/upute_za_bolesnike_nakon_operacije_dojke.pdf dostupno 24.7.2016.

[10] S. Husić, M.B. Žagrović, Medicina Fluminensis :Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života, br.1, ožujak 2010, str. 80-85.

[11] K.Cazin, Medicina Fluminensis : Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke, br.18, 2013, str. 29-32.

[12] B.Ivanec, Kvaliteta života i mentalno zdravlje žena oboljelih od raka dojke, Završni stručni rad, FFOS, Osijek, 2015.

[13] <http://www.intimatemedicine.com.hr/enciklopedija-seksualnosti/zena/zdravlje-zene/sve-o-grudima/rak-dojke/spolnost-nakon-raka-dojke/> dostupno 25.8.2016.

12. Popis slika

- Slika 4.1.1. Redon dren

Izvor: http://www.macoplast.hr/assets/medicinski_potrosni/postoperativna%20sukcija/redon_dren.jpg14

- Slika 5.3.1.1 Penjanje rukama po zidu

Izvor: [<http://biramozivot.hr/informacije-o-bolesti/rak-dojke/saveti-za-vracanje-normalne-funkcije-ruke-odmah-nakon-operacije-dojke.>].....17

- Slika 5.3.1.2. Okretanje užeta

Izvor: [http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6._Zdravstvena_njega_bolesnica_sa_tu_morom_dojke.pdf].....18

- Slika 5.3.1.3. Povlačenje užeta

Izvor: [http://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/263/6._Zdravstvena_njega_bolesnica_sa_tu_morom_dojke.pdf].....18

- Slika 5.3.1.4. Vježbe s štapom

Izvor: [<http://biramozivot.hr/informacije-o-bolesti/rak-dojke/saveti-za-vracanje-normalne-funkcije-ruke-odmah-nakon-operacije-dojke>].....19

- Slika 5.3.2.1. Vježbe dubokog disanja

Izvor: [<http://www.sveznadar.info/50-RelaxComputer/60-disanje/60-VjezbeDisanja.html>].....20

- Slika 7.1.1. Tkivni ekspander

Izvor: [<http://poliklinika-eljuga.hr/rekonstrukcijska-kirurgija/zagreb/rekonstrukcija-dojke-proteзом-isпод-misica>].....28