

Zdravstvena njega bolesnika s radikalnim zahvatom na dojci

Raič, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:357018>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-16**

Repository / Repozitorij:



[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marija Raič

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S RADIKALNIM
ZAHVATOM NA DOJCI**

Završni rad

Split, 2015. godina

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marija Raič

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S RADIKALNIM
ZAHVATOM NA DOJCI**

**HEALTH CARE OF PATIENTS WITH RADICAL
INTERVENTION IN THE BREAST**

Završni rad/Bachelor'sthesis

Mentor:

Prof. Dragica Kustura

Split, 2015. godina

1. SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Anatomija dojke	1
1.2. Fiziologija dojke	2
1.3. Bolesti dojke	2
1.4. Epidemiologija tumora dojke	3
1.5. Etiologija tumora dojke	3
1.6. Simptomi tumora dojke	4
1.7. Dijagnostički postupci	4
1.7.1. Anamneza.....	4
1.7.2. Inspekcija i palpacija dojki.....	5
1.7.3. Ultrazvuk dojke	5
1.7.4. Mamografija	6
1.7.5. Citološka pretraga	6
1.7.6. Biopsija.....	6
1.8. Prevencija raka dojke.....	6
1.9. Programi ranog otkrivanja raka u Republici Hrvatskoj.....	7
1.10. Tumorski markeri.....	8
1.11. Histološka podjela raka dojke	9
1.12. Načini širenja tumora dojke	10
1.13. Klinička klasifikacija tumora dojke	11
1.14. Liječenje raka dojke	11
1.14.1. Kirurško liječenje	12
1.14.2. Radioterapija.....	13
1.14.3. Kemoterapija	14
1.14.4. Hormonsko liječenje.....	15
2. CILJ RADA	16
3. RASPRAVA	17
3.1. Vrste intervencija.....	17
3.2. Osobine intervencija	18
3.3. Postupak pri odabiru intervencija	18
3.4. Dijelovi opisa intervencija.....	19
3.5. Prijeoperacijska priprema bolesnika.....	19

3.6.	Poslijeoperacijska skrb bolesnika	20
3.7.	Vježbe razgibavanja ruku i ramenog obruča	21
3.8.	Sestrinske dijagnoze	22
3.9.	Zdravstveni odgoj	26
3.10.	Intervencije usmjerene rješavanju nuspojava kemoterapije	28
4.	ZAKLJUČAK	31
5.	SAŽETAK	32
6.	SUMMARY	33
7.	LITERATURA	34
8.	ŽIVOTOPIS	35

1. UVOD

„Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.“ (1)

U današnje doba, zdravlje je jedna od stvari koje bi svatko htio poželjeti. Naime, živeći ovako brz, lagodan, stresan život, hraneći se kojekakvim nezdravim namirnicama, namirnicama brze hrane i slično, dovodimo naše zdravlje u pitanje.

U svijetu od raka dojke godišnje oboli 1,3 milijuna žena, a umre ih 458 tisuća. U europskim se zemljama svake dvije minute otkrije jedan slučaj raka dojke, dok svakih šest minuta zbog te bolesti umre jedna žena. Smatra se da će od raka dojke oboljeti jedna od deset žena. Karcinom dojke jedan je od najučestalijih i najzloćudnijih bolesti u žena. (2)

1.1. 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 (regiomammalis).

Korijen dojke (radixmammarum) se nalazi u području ispod drugog rebra i nastavlja se u trup (corpusmammarum). Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevoj, poput žlijeba (sulcusmammarum) i prelazi u kožu prsnog koša.

Na vrhu dojke je bradavica (papillamammae), izbočena tvorba promjera i visine oko centimetar, kroz koju izlaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje (areolamammae).

Dojku oblikuje žljezdano tkivo mliječne žlijezde (glandulamammaria) uloženo u vezivnu stromu i obloženo masnim tkivom. Mliječnu žlijezdu čini 10 do 20

alveotubuloznih žlijezda (lobi glandulaemammariae), od kojih svaka ima izvodni kanal (ductuslactiferi) koji se svaki posebno otvara na bradavici dojke. Režnjevi se dijele na režnjiće (lobuliglandulaemammariae), odijeljene vezivnim pregradama. Zato se mliječna žlijezda pipa kao zrnata tvorba. Režnjevi i njihovi izvodni kanali poredani su zrakasto oko bradavice, pa otud pravilo da svaki rez dojke mora biti radijalan prema bradavici. Izvodni kanal proširuje se prije ulaska u bradavicu u 5 do 9 milimetara široki sinus (sinus lactiferus), nakon čega se opet suzuje prije otvaranja na bradavici (14).

1.2. Fiziologija dojke

Dojka je u žena žlijezda spolnog aparata. Veliku ulogu ima u pubertetu, trudnoći, te u laktaciji. Hormoni važni za dojku su oksitocin, prolaktin, estrogen i progesteron. Placenta u trudnoći luči velike količine estrogena. Pod utjecajem progesterona rastu režnjići, alveole pupaju, a alveolarne stanice poprimaju sekrecijska obilježja. Hipofiza luči prolaktin koji potiče lučenje mlijeka. On se neprestano stvara od 5. tjedna trudnoće pa sve do porođaja. Oksitocin se luči neprekidno s prolaktinom, te krvlju dolazi do mioepitelnih stanica koje okružuju dojku, te dolazi do istiskivanja mlijeka u mliječne kanaliće (14).

1.3. Bolesti dojke

Zbog hormonalnih promjena, žene obolijevaju od različitih bolesti dojke. Glavne podjele tih bolesti su netumorske bolesti dojke i tumorske bolesti dojke. Netumorske bolesti su: amastija (manjak dojke), micromastija (male dojke), macromastia (velike dojke), polymastia (prekobrojne dojke), athelia (manjak bradavice), microthelia (sitna uvučena bradavica), polythelia (prekobrojna bradavica), galaktoreja, mastodinija, atrofija, distrofija, theilitis (upala bradavice), areolitis (upala areole), intertrigo (ekcem submamalnogsulkusa), mastitis (upala mliječne žlijezde, najčešće u prva dva tjedna nakon poroda), apsces (lokalizirana gnojna upala), karbunkul (gnojna infekcija kože i potkožnog tkiva dojke s brojnim gnojnim čepovima), displazije (fibrocistična bolest

dojke). Tumorske bolesti dojke dijelimo na dobroćudne (benigne) i zloćudne (maligne) tumore. Od benignih najčešći su fibroadenom i papilom, dok su ostali rijetki (6, 7).

1.4. Epidemiologija tumora dojke

Karcinom dojke najčešći je karcinom u žena. U muškaraca rak dojke se rijetko pojavljuje (manje od 1% slučajeva). U mnogim zemljama diljem svijeta predstavlja vodeći uzrok smrti kod žena. Smrtnost raste s višom životnom dobi. Velike su zemljopisne razlike u brojnosti novootkrivenih slučajeva, pa je uobičajena podjela na zemlje visokog rizika (Sjeverna Amerika i sjeverna Europa), srednjeg rizika (Južna Amerika i južna Europa) i zemlje niskog rizika (Azija i Afrika). Nažalost, Hrvatska spada u zemlje visokog rizika. Prema podacima Registra za rak, Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske godišnje od raka dojke oboli preko 2500 žena. Prema posljednim dostupnim epidemiološkim podacima rak dojke je treći uzrok smrti u ženskoj populaciji u 2012. (iza ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti). Stopa smrtnosti od raka dojke u Hrvatskoj je među najvišima u Europi. 2012 godine preko 1000 žena umrlo je od raka dojke. Pet najčešćih sijela kod žena su: dojka (24%), traheja, bronhi i pluća (8%), kolon (8%), tijelo maternice (7%) i jajnik (5%). S obzirom na lokaciju u dojci, rak se najčešće javlja u vanjskom gornjem kvadrantu (38,5%). U Hrvatskoj je rak dojke prvi na ljestvici učestalosti i smrtnosti od raka u žena (15).

1.5. Etiologija tumora dojke

Do dana današnjega etiološki čimbenici koji uzrokuju karcinom dojke nisu poznati, ali je oblikovana podjela na genetske faktore, endokrine i vanjske čimbenike. Pod genetskim faktorima podrazumijeva se mutacija gena za nastanak raka dojke. Endogeni hiperestrogenizam je glavni endokrini faktor. Povećano lučenje estrogena dovodi se u vezu s rakom dojke. Vanjski faktori su vezani za virusne infekcije (HPV, HIV), povećano konzumiranje alkohola, izloženost ionizirajućem zračenju, pušenje, stres (13).

1.6. Simptomi tumora dojke

Bezbolan čvor u dojci glavni je simptom raka dojke. Uglavnom se žene javljaju doktoru zbog napippanog čvora koji može biti bezbolan, ali i praćen boli. Postoji i iscjedak iz mamile. Najčešće je sukrvav ili krvav, a rjeđe serozan ili zamućen. Bradavica je uvučena i ne može se izvući. Inače neke žene imaju prirodno uvučenu bradavicu, ali kod njih se bradavica nakon podražaja može izvući. Koža dojke može biti slična narančinoj kori. Koža iznad tumora je uvučena. Javljaju se ulceracije kože poviše tumora. Za upalni oblik karcinoma dojke karakteristično je crvenilo, toplina, bolna osjetljivost i edem kože. Kod žena koje se javljaju liječniku u kasnijoj fazi, mogu biti prisutni povećani limfni čvorovi u aksili, bolovi u leđima ili patološke frakture zbog već prisutnih metastaza (6).

1.7. Dijagnostički postupci

Osobna anamneza, obiteljska anamneza te samopregled dojke su jako važni za postavljanje dijagnoze. Iz osobne anamneze važno je saznati je li osoba ima kakve smetnje, je li osjeća bol, informacije o menstrualnom ciklusu, te boluje li od kakvih drugih bolesti. Iz obiteljske anamneze saznajemo je li postoji predispozicija za tumor dojke. Saznajemo je li postoji tumorskih oboljenja na dojci u bližoj obitelji (13).

1.7.1. Anamneza

Od velike je važnosti dobro i iscrpno uzeta anamneza radi bržeg postavljanja dijagnoze i što prije početka terapije. Ako bolesnica navodi pojavu iscjetka, treba ustvrditi je li iscjedak prisutan samo na jednoj dojci ili pak na obje. Isto tako treba saznati kako se taj iscjedak pojavljuje, tj. je li stalan ili povremen, kakve je boje, konzistencije. Uvučenost bradavice je također jako bitan podatak koji je bitan u postupku postavljanja dijagnoze. Ove pojave nisu znaci raka dojke, ali nas upućuju da se nešto događa. Detaljnom obradom bolesnika treba se isključiti maligna bolest, ili pak potvrditi postojanje malignog procesa i hitno započeti odgovarajuću terapiju. Glavno obilježje raka dojke je bezbolna tvrda kvržica ili tvorba, koja je uglavnom nepravilnog

oblika i nejasnih rubova u odnosu na okolno tkivo. Preko 90% bolesnika sami su otkrili novotvorevinu u dojci i zbog toga su se javile svom liječniku. Jako je bitna obiteljska anamneza što se tiče malignih oboljenja. Također su važni podaci o prijašnjim bolestima na dojci i zahvatima, kao i o menstrualnom ciklusu i broju porođaja (13).

1.7.2. Inspekcija i palpacija dojki

Pregled dojki počinje inspekcijom pri čemu je bolesnica u uspravnom položaju. Bitno je obratiti pažnju na veličinu, oblik i eventualnu asimetriju dojki te pomicanje dojki pri podizanju ruku i pri nagnjanju bolesnice prema naprijed. Također treba promatrati i pomicanje dojki prilikom napinjanja prsnih mišića. Dojka kod koje karcinom retrahira okolne strukture bit će manje pomična prilikom kontrakcije prsnih mišića. Važno je obratiti pažnju na izgled kože dojke. Koža poput narančine kore upućuje nas na patološki proces i obično je znak uznapredovalog karcinoma. U ranom stadiju bolesti ovaj nalaz je najčešće uredan.

Palpacija je najvažniji dio kliničkog pregleda. Samopregled dojke treba provoditi jednom na mjesec neposredno nakon mjesečnice, kada su dojke najmekše i nisu osjetljive. Palpacija se vrši u stojećem položaju i treba ponoviti u ležećem. Vrši se vršcima ispruženih prstiju. Palpira se čitava dojka prema rebrima u smjeru kazaljke na satu. Koristi se suprotna ruka od dojke koja se palpira, a ista ruka se stavlja iza glave. Dojka se podijeli kako krug na četiri dijela. To su: gornja i donja unutrašnja četvrtina dojke, te gornja i donja vanjska četvrtina dojke. Nakon dojke palpira se područje aksile te bradavica (7).

1.7.3. Ultrazvuk dojke

To je metoda prvog izbora u mlađih bolesnica kod kojih ne postoji rizičnih faktora za malignu bolest, te kod kojih je velika vjerojatnost da je napipana kvržica benigne prirode. Bolesnice s nejasnim ultrazvučnim nalazom potrebno je uputiti na mamografiju i aspiracijsku punkciju suspektnog čvora (13).

1.7.4. Mamografija

To je rendgenska pretraga dojke. Najpreciznija je neinvazivna metoda za dijagnostiku zloćudnih procesa u dojci. Abnormalnosti mamograma koje upućuju na maligni proces su: sjene nepravilnog oblika, često sa zrakastim izdancima, nalaz mikrokalcifikata, poremećena arhitektura dojke, posebno ako nije vidljiv benigni uzrok tog poremećaja (6).

Galaktografija je rendgenska pretraga u kojoj se prikazuju mliječni kanalići pomoću kontrastnog sredstva. Ovom metodom prikazuju se procesi unutar vodova dojke. Posebice je vrijedna u dijagnosticiranju intraduktalnog papiloma (6).

1.7.5. Citološka pretraga

Ovo je izuzetno vrijedna pretraga. Radi se tako da se uzimaju i dobiju stanice tumora za citološki pregled aspiracijskom punkcijom pomoću tanke igle. Mora se vršiti isključivo iz suspektnog dijela dojke. Negativan citološki nalaz može biti posljedica promašaja tumora iglom ili se može raditi o tumoru s malim brojem malignih stanica (6).

1.7.6. Biopsija

Najbolji uvid u stupanja malignosti patološkog procesa i njegovu rasprostranjenost pruža biopsija, koja time ujedno određuje vrstu i opseg kirurškog zahvata. Uzima se komadić živog tkiva na dijelu promjene dojke. Indikacija za biopsiju se postavlja timski. Tim čine osobe svih primijenjenih dijagnostičkih postupaka. Pozitivan klinički nalaz, bez obzira na druge pretrage, zahtijeva biopsiju. Biopsiju u pravilu treba izvoditi u općoj anesteziji, a bolesnica se priprema kao da će uslijediti radikalna operacija (6).

1.8. Prevencija raka dojke

Mnogobrojna istraživanja na području raka pokazuje da se trećina raka može spriječiti provedbom mjera primarne prevencije.

Europski kodeks borbe protiv raka u 10 točaka preporučuje mjere i postupke:

- primarne prevencije:
 1. nepušenje
 2. umjereno pijenje alkohola
 3. izbjegavanje prekomjernog izlaganja suncu
 4. kontrolu zdravlja i pridržavanje mjera sigurnosti na radu
 5. konzumiranje svježeg voća i povrća, te drugih namirnica s mnogo vlakana
 6. izbjegavanje pretilosti i smanjenje konzumiranje masne hrane

- sekundarne prevencije- pravodobno otkrivanje:
 1. odlazak liječniku čim se primijeti novo zadebljanje, promjene u madežima ili neprirodno krvarenje
 2. odlazak liječniku radi ustrajnih zdravstvenih tegoba, „sedam znakova“ primjerice oteklina, promuklost, alteracija madeža, promjene u stolici, nakašljavanje, iscjedak, krvarenje

Za žene:

1. redovna kontrola cervikalnog razmaza
2. mamografija u redovitim razmacima nakon 50. godine života. (12)

1.9. Programi ranog otkrivanja raka u Republici Hrvatskoj

Maligne bolesti jedan su od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. Prepoznavši veličinu tog problema Vlada Republike Hrvatske usvojila je 2006. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, 2007. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva i 2010. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Cilj preventivnih programa probira je smanjiti pobol i smrtnost od navedenih sijela raka te poboljšati zdravlje cjelokupnog stanovništva. (12)

Nacionalni programa ranog otkrivanja raka dojke:

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 50-69 godina. U okviru programa žene se pozivaju na besplatni mamografski pregled svake dvije godine. Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se mogu otkriti promjene na dojci i do dvije godine ranije od pojave kliničkih simptoma (promjene na koži dojke, pojave iscjetka ili kvržice). Prvi mamografski pregled svaka žena treba napraviti između 38-40. godine života, a žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom za rak dojke i ranije. Cilj programa je otkriti rak dojke u što ranijoj fazi te smanjiti smrtnost od raka dojke za 25-30%. (12)

Upute za rano otkrivanje raka dojke:

1. Poslije 20. godine – samopregled dojke jednom mjesečno
2. Od 20. do 40. godine– liječnički pregled svake treće godine
3. Između 35. i 40. godine- prva mamografija, koja služi za kasniju usporedbu
4. Poslije 40. godine- liječnički pregled jednom godišnje
5. Poslije 50. godine- liječnički pregled i mamografija jednom godišnje
6. Žena operirana zbog raka jedne dojke- liječnički pregled i mamografija druge dojke jednom godišnje
7. Ako majka ili sestra ima rak dojke- liječnički pregled i mamografija jednom godišnje. (6)

1.10. Tumorski markeri

Markeri ili biljezi raka dojke su supstancije koje se u tijelu bolesnika nalaze u većoj koncentraciji nego u zdravom organizmu.

Karcinoembrijski antigen (CEA) je u I. i II. stadiju bolesti povišen svega nekoliko posto. Drugi markeri, CA 15-3 i CA 549, iako su povišeni u 20% do 50% bolesnica s primarnim karcinomom dojke, povišeni su i u 20% bolesnica s dobroćudnim tumorima

dojke i sa gastrointestinalnim bolestima. Međutim, općenito se može reći da niti jedan marker pojedinačno nije specifičan samo za rak dojke, a nijedan od njih, pa niti u kombinaciji, ne može otkriti rani rak dojke. U dijagnostiku raka dojke, kao i kod praćenja uspješnosti liječenja ubrajaju se i osnovne laboratorijske pretrage: sedimentacija, kompletna krvna slika, biokemijske pretrage. (13)

1.11. Histološka podjela raka dojke

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji tumori dojke klasificiraju se na:

Neinvazivni (neinfiltrativni) karcinom

2. intraduktalni
3. intraduktalni papilarni
4. lobularni in situ

Invazivni karcinom

1. invazivni duktalni
2. lobularni
3. medularni
4. koloidni (mucinozni)
5. Pagetova bolest
6. tubularni
7. adenoidni komedokarcinom
8. invazivni komedokarcinom
9. apokrini
10. invazivni papilarni

Oko 75-80% tumora dojke otpada na duktalne invazivne karcinome koji mogu biti čisti ili u kombinaciji s drugim histološkim tipovima. Invazivni lobularni karcinom na drugom je mjestu po učestalosti.

Intraduktalni i lobularni in situ najranije su faze tumora, kada tumorske stanice još nisu probile bazalnu membranu. Pagetova bolest karakterizirana je tumorskim procesom koji zahvaća bradavicu. Promjene na bradavici nalikuju na egzem pa se nerijetko događa da se u početku predvidi prava dijagnoza. Nije dokazano započinje li bolest na bradavici pa se onda širi u duktus ili obratno.

Svakom od ovih tumora potrebno je odrediti stupanj diferenciranosti. Postoji nekoliko parametara koji se uzimaju u obzir, a to su: stvaranje žljezdanih tubula, pleomorfizam jezgara tumorskih stanica (hiperkromazija jezgre i odnos veličine jezgre i stanice) i broj mitoza. Svaki od tih parametara boduje se s 1 do 3 boda. Taj zbroj nam pokazuje histološki gradus tumora. Dobro diferencirani jest gradus I, umjereno diferencirani jest gradus II, a slabo diferencirani je gradus III. (13)

1.12. Načini širenja tumora dojke

Zloćudni tumori uglavnom se šire lokalno, limfogeno, hematogeno. Najčešći putovi širenja raka dojke su: lokalno u okolne strukture, u pripadajuću pazušnu jamu, u limfne čvorove uz arteriju mamariu internu, u limfne čvorove iznad ključne kosti, u drugu dojku i u pripadajuću pazušnu jamu, u vratne limfne čvorove, u medijastinalne limfne čvorove, u limfne čvorove ispod ošita, hematogeno u udaljene dijelove tijela (metastaze).

Kod većine bolesnica tumor metastazira u regionalne limfne čvorove prije nego se proširi izvan žljezdanog tkiva dojke. Sijelo tumora najčešće je u gornjem lateralnom kvadrantu dojke (50%), zatim u gornjem lateralnom kvadrantu dojke (15%), u donjem lateralnom kvadrantu (11%), te u donjem medijalnom kvadrantu (6%). Preostalih 17% karcinoma lokalizirano je u centralnoj regiji dojke.

Neovisno o širenju limfnim putem, rak dojke hematogenim putem metastazira u udaljene organe i tkiva. Najčešće su to kosti, pluća, jetra i mozak. (6, 13)

1.13. Klinička klasifikacija tumora dojke

Stupanj proširenosti bolesti jedan je od temeljnih čimbenika za određivanje daljnjih postupaka liječenja i prognoziranja bolesti. Podjela prema TNM klasifikaciji je najprihvaćenija. T označuje veličinu tumora, N metastaze u regionalnim limfnim čvorovima, a M udaljene metastaze (6).

Tablica 1. Podjela raka dojke prema stadijima (*Preuzeto iz: Šamija M. i sur. Onkologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.*)

<i>Podjela raka dojke prema stadijima</i>			
Stadij 0	Tis	N0	M0
Stadij I	T1	N0	M0
Stadij IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadij IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadij IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
Stadij IIIB	T4	Svi N	M0
	Svi T	N3	M0
Stadij IV	Svi T	Svi N	M1

1.14. Liječenje raka dojke

Liječenje tumora dojke sastoji se u kirurškom liječenju, radioterapiji, kemoterapiji i hormonalnoj terapiji. Liječnički tim će odlučiti treba li upotrijebiti jednu ili kakvu kombinaciju metoda. Izbor liječenja ovisi o tipu i smještaju tumora, stadiju bolesti, dobi, bolesnikovu općem stanju i ostalim čimbenicima. (13)

1.14.1. Kirurško liječenje

„Godine 1990. u Parizu donesen je zaključak na Konsenzus konferenciji koji glasi: Poštedni kirurški zahvat s popratnom iradijacijom prikladna je metoda primarne terapije raka dojke u žena sa stadijem I. i II. , te se preferira u odnosu na mastektomiju zbog jednakog preživljavanja“ (13).

Tumor se smatra operabilnim ako je moguće odstraniti svo tumorsko tkivo, ako tumor nije fiksiran na kožu ili duboke strukture, te ako nije metastazirao izvan limfnih čvorova aksile ili arterije mamarie interne. S kirurškim liječenjem se počelo prije stotinu godina.

Danas je standardna operacija radikalna mastektomija kojom se odstranjuje dojka, vrši se ekscizija površne pektoralne fascije i odstranjenje limfnih čvorova iz pazuha. Poštednim kirurškim zahvatom se uklanja tumor i okolni parenhim. U poštedne kirurške zahvate spadaju: kvadrantektomija, segmentektomija, te parcijalna resekcija dojke. On uključuje eksciziju tumora s kožom iznad tumora, sigurnosnu zonu oko tumorskog sijela na dva centimetra i eksciziju površinske pektoralne fascije uz evakuaciju aksilarnih limfnih čvorova.

Indikacije za poštedni kirurški zahvat:

1. rak dojke manji od 4 cm
2. mamografski i ultrazvučno bez znakova multicentričnosti
3. klinički negativna aksila
4. volumen dojke koji dopušta primjenu jednolikih doza zračenja
5. iskustvo radioterapeuta s odgovarajućom tehnikom zračenja
6. odluka bolesnica za poštedni kirurški zahvat

Najčešće komplikacije kirurške terapije su: dehiscencija šava i edem ruke, koji može prerasti u tromboflebitis. Limfna drenaža ruke poremećena je zbog disekcije aksile i to

je najvjerojatniji razlog edema ruke. Zbog toga je potrebno uputiti bolesnicu da ruku na operiranoj strani drži na jastuku i savijenu u laktu pod pravim kutom. Također je jako važno uputiti bolesnicu u provođenje fizikalne terapije, vježbi razgibavanja ruku i ramenog obruča, a o tome ću pisati u postoperativnom tijeku.

Rekonstrukcija dojke nakon mastektomije ima jako velik utjecaj na psihičko stanje bolesnice, a samim time i na daljnji oporavak bolesnice. Rekonstrukciju je moguće napraviti u istom aktu, istodobno s mastektomijom, što bi trebalo postati pravilo. Može se učiniti pomoću implantata ili mišićno-kožnog reznja. (13)

1.14.2. Radioterapija

Radioterapija je medicinska disciplina koja se bavi proučavanjem i liječenjem bolesti primjenom ionizacijskoga zračenja u liječenju zloćudnih, a katkad i benignih tvorbi. Na drugom je mjestu u liječenju karcinoma. Primjenjuje se kod radioosjetljivih tumora. Službena jedinica za doze zračenja je Gy.

Zračenje dojke je vrlo složen postupak zbog blizine srca i pluća. Njihovo zračenje moramo svesti na najmanju moguću mjeru, a s druge strane dojku moramo ozračiti. Zbog anatomskog oblika prsnog koša dojku moramo zračiti iz par smjerova radi uspješnog zračenja. Moramo paziti o tome da se zračenja ne poklope radi mogućih neželjenih nuspojava, a i ne smiju biti razmaknuta jer tada dojka neće biti dobro i homogeno ozračena. Dojka se zrači zrakama linearnog akceleratora terapijskom dozom od 45 do 50 Gy koja je raspodijeljena u 22 do 25 frakcija zračenja tijekom 4,5 do 5 tjedana.

Gornja granica polja zračenja je u području glave ključne kosti, medijalna granica je u medijalnoj liniji prsne kosti ili 1 centimetar preko te linije, lateralna granica je 2 centimetra lateralno od dojke, a donja granica je 1 centimetar ispod tkiva dojke.

Nakon poštenog kirurškog zahvata, preostala dojka se zrači, a i zrače se još područja regionalnih limfnih čvorova ako je patohistološki nalaz diseciranih čvorova bio pozitivan.

Najčešća rana komplikacija radioterapije je radiodermatitis. Očituje se laganim crvenilom i iritacijom kože, a nekad može nastupiti jaka upalna reakcija s vlažnim

eritemom. Ako su zračeni limfni čvorovi u aksili jačom dozom, može doći do oštećenja brahijalnog spleta, koje se očituje bolima i parastezijama. Ako se zrače retrosternalno limfoidi, može doći do prolaznog ezofagitisa ili traheitisa zbog osjetljivosti sluznice na zračenje, a ako je u zračenje uključen veći dio pluća, može doći do radijacijskog pneumonitisa (7).

1.14.3. Kemoterapija

Kemoterapija ili citostatska terapija je sistemski oblik liječenja zloćudnih tumora, što znači da je cistostatiku izložena svaka stanica, i ona tumorski promijenjena, a i ona zdrava stanica. Mogu se primjenjivati peroralno, intramuskularno, intravenski (u bolusu ili u obliku dugotrajnih infuzijskih otopina), intraarterijski, intrakavitarno, intratekalno. Terapijska doza ovisi o površini tijela, tjelesnoj masi i vrsti tumora.

U najčešće komplikacije ubrajaju se:

1. mijelotoksičnost koja rezultira pojačanom osjetljivošću na zaraze, anemijom i produljenim vremenom zgrušavanja krvi
2. gastrointestinalna toksičnost, koja se očituje mučninama i povraćanjem te osjećajem općeg lošeg stanja
3. nefrotoksičnost
4. neurotoksičnost
5. alopecija

Zadaće sestre kod pripreme i primjenjivanja kemoterapije, osim psihičke i fizičke pripreme bolesnika, su priprema pribora u posebnoj prostoriji koja mora biti dobro izolirana, zatim osobna priprema (sestra oblači zaštitnu odjeću, obuću, kapu, masku, kaljače, dvoje rukavice), te priprema pribora potrebnog za rad (igle, štrcaljke, infuzijske otopine...). Medicinska sestra pripremu lijeka obavlja u digestoru koji je smješten u dobro izoliranoj sobi. To je prozirni zatvoreni prostor s otvorima za ruke, sustavom za filtraciju zraka i prozračivanje. Površine su glatke i od materijala koji se lako peru i dezinficiraju. Važna je identifikacija pravog bolesnika, kao i ostala pravila kod davanja lijeka. Od velike je važnosti promatrati bolesnika u tijeku kemoterapije radi mogućih

reakcija, kao što je i važno promatrati ubodno mjesto radi mogućeg paravenoznog otjecanja citostatika koji onda uzrokuje nekrozu tkiva. Ako medicinska sestra primijeti oteklinu ili se bolesnika žali na bol, peckanje, njezina dužnost je odmah prekinuti davanje tog lijeka, citostatika i pozvati liječnika. (7)

1.14.4. Hormonsko liječenje

Već smo spomenuli kako je dojka jako važan organ za ženu jer izlučuje dosta hormona koji su bitni. Odstranjenjem dojke, taj manjak hormona se mora nadoknaditi. Hormonalna terapija je uglavnom doživotna nije toksična, a nuspojave su povezane sa viškom ili manjkom hormona. (7)

2. CILJ RADA

Rak dojke je najučestalija maligna bolest kod žena i predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice, kako u nerazvijenim, tako i u razvijenim zemljama diljem svijeta. Razvitkom medicine, dijagnostike i ostalih znanosti, broj novootkrivenih slučajeva raste, što je dobro jer u ranoj fazi bolesti može se izliječiti, a smrtnost zaostaje.

Kroz rad željela sam prikazati:

1. rizične čimbenike
2. dijagnostičke postupke
3. simptome bolesti
4. prevenciju i preventivne programe u RH
5. suvremene metode liječenja
6. primjenu procesa zdravstvene njege
7. vrstu i odabir intervencija
8. postupci u prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom boravku u bolnici
9. važnost fizikalne terapije
10. najčešće sestrinske dijagnoze kod bolesnika operiranih na dojci

3. RASPRAVA

„Načela procesa zdravstvene njege su:

- usmjerenost na pacijenta
- uvažavanje pacijenta kao subjekta
- cjelovitost zbrinjavanja pacijenta.“ (9)

Medicinske sestre trebaju biti usmjerene na pacijenta, a ne na zadatak. Pacijent treba biti u centru zbivanja. Svaki plan zdravstvene njege je individualan, što znači da je svaka osoba posebna i za svaku osobu je posebno rađen plan zdravstvene njege.

Pacijent je subjekt u procesu zdravstvene njege znači da se on i medicinska sestra nadopunjuju. Medicinska sestra radi za njega ono što on ne zna, ne može.

Cjeloviti ili holistički način zbrinjavanja pacijenta znači da se pacijent gleda kroz sve sfere života, da se shvaća u skladu sa svojom prirodom.

Pri izradi plana zdravstvene njege trebamo obaviti specifične aktivnosti kako bi riješili ili ublažili problem. Pri izboru i primjeni intervencija koje sestra primjenjuje u skrbi bolesnika nakon operacije na dojci trebamo voditi računa o: vrsti i osobinama intervencija, postupku pri odabiru intervencija, dijelovima opisa intervencija kao i cjelovitosti primjene istih u procesu zbrinjavanja.

3.1.Vrste intervencija

„Podjela intervencija može se učiniti na osnovi stupnja samostalnosti medicinske sestre i vrste pomoći koju pruža bolesniku.“ (9)

U sestrijskoj praksi intervencije se dijele na samostalne, međuzavisne i zavisne.

Samostalne su one kod kojih medicinskoj sestri nisu potrebne upute ni dogovori, već ih ona samostalno provodi.

Međuzavisne su one intervencije kod kojih postoji dogovor između više profila zdravstvenih djelatnika. Najčešće su to liječnik i fizioterapeut.

Zavisne intervencije su one koje medicinska sestra samostalno provodi, ali ih određuje drugi profil zdravstvenih djelatnika, a to je najčešće liječnik.

Vrste pomoći ovisno o uzroku su:

- neposredna fizička pomoć (provoditi pasivne vježbe disanja, pomoć pri ustajanju)
- stvaranje povoljne fizičke okoline (osigurati potreban pribor, staviti zvono nadohvat ruke, primaknuti noćni ormarić, staviti čašu nadohvat ruke, osigurati povoljne mikroklimatske uvjete)
- stvaranje povoljne socijalne okoline (omogućiti posjete u bolnici, upoznati obitelj s bolešću i stanjem nakon operacije)
- edukacija (educirati je o samopregledu dojke, o pozitivnom zdravstvenom ponašanju)
- motiviranje (motivirati je da se učlani u Klub žena liječenih na dojci, motivirati je da radi vježbe razgibavanja ramenog obruča)

3.2. Osobine intervencija

„Rješavanju pacijentovih problema doprinijet će intervencije koje su utemeljene na:

- znanju
- individualizirane
- usklađene s cjelokupnim planom zbrinjavanja pacijenta
- realne
- atraktivne
- logično raspoređene
- i sa što manje neželjenih učinaka.“ (9)

3.3. Postupak pri odabiru intervencija

„Pri odabiru najprikladnijih intervencija namijenjenih rješavanju pacijentovih problema, medicinska sestra rezimira do tada učinjeno, navodi sve intervencije koje bi

mogle doprinijeti rješavanju problema, analizira svaku ponaosob i vrši konačni izbor.“
(9)

3.4. Dijelovi opisa intervencija

„Dobro opisana intervencija sadrži jasan opis aktivnosti (što i kako učiniti), odgovore na pitanja tko će, gdje i kada provesti postupak te datum i potpis medicinske sestre koja je izradila plan zdravstvene njege.“ (9)

3.5. Prijeoperacijska priprema bolesnika

Prijeoperacijsku pripremu dijelimo na fizičku i psihičku. Jako je bitna i važna psihička priprema bolesnika zbog radikalnog zahvata na dojci. Dokazano je da nakon dobre psihološke pripreme bolesnik bolje podnosi operacijske zahvat, brže se oporavlja, potrebno mu je manje analgetika.

Bolesnik se uglavnom prima redovnim prijemom. Mora imati sve napravljene pretrage krvi, radiološke snimke, pristanak anesteziologa. Prima se dan prije operacije. Anesteziolog posjećuje bolesnika uvečer, procjenjuje stanje bolesnika te određuje eventualnu terapiju te sutrašnju premedikaciju. Bolesnik ne smije večerati, niti piti tekućinu iza ponoći. Ukoliko bolesnik ima potrebe za duhovnom pomoći, sestra će organizirati tu istu pomoć.

Provodi se higijenski protokol na dan operacije koji se sastoji od:

- pranja tijela
- pranja kose
- higijena usta, usne šupljine i zubi

Svrha higijenskog protokola je smanjenje mikroorganizama na koži i sprječavanje infekcije kirurške rane.

U ovom prijeoperacijskom razdoblju važna je psihička priprema bolesnika za operacijski zahvat kao i za stanje nakon operacije. Radikalni zahvat na dojci stvara promijenjenu sliku o sebi i to je jedan od problema u postoperativnom razdoblju.

U prijeoperacijskom razdoblju vršimo edukaciju bolesnika jer nakon operacije bolesnika sve boli, nije mu do učenja, nezainteresiran je i slično. Bolesnika educiramo o vježbama razgibavanja ruku i ramenog obruča. One su korisne zbog sprječavanja kontrakture (bolesnik štedi ruku na operiranoj strani), zbog sprječavanja limfedema (edem ruke uzrokovan zastojem u otjecanju limfe), te za bolju drenažu operiranog dijela.

Također poučavamo vježbama disanja.

Važno je da medicinska sestra daje emocionalnu potporu bolesniku. Poticati ga da postavlja pitanja, verbalizira strah i ostale emocije. Ovisno o stanju i broju bolesnika na odjelu, bilo bi dobro smjestiti bolesnika u sobu s drugim bolesnikom koji ima pozitivna iskustva.

Na dan operacije bolesnik potpisuje informativni pristanak za operacijski zahvat i primjenu krvi i krvnih pripravaka. Prije operacije bolesnik mora skinuti sav nakit sa sebe, izvaditi zubnu protezu ako je ima (leće isto). Sa noktiju mora biti odstranjen lak. Neposredno prije operacije bolesnik se pomokri, primijeni se premedikacija i vozi se bolesnika na ležaju u operacijsku dvoranu sa svom medicinskom i sestrijskom dokumentacijom.

3.6. Poslijeoperacijska skrb bolesnika

Nakon operacijskog zahvata bolesnik boravi najmanje 2 sata u sobi za poslijeoperacijski nadzor (SPON) radi promatranja stanja i nadzora nad vitalnim funkcijama. Kad se stanje stabilizira, bolesnik može prijeći na odjel. Postoje kriteriji prema kojima se određuje kada je bolesnik spreman za premještaj. To su: hemodinamska stabilnost, krvni tlak, spontano i samostalno disanje, puls, bol u normalnim granicama, diureza veća od 30 ml/h.

„Poslijeoperacijska je zdravstvena njega bolesnika s operacijom dojke usmjerena na otklanjanje tjelesnih simptoma, sprječavanje i prepoznavanje komplikacija, sprječavanja infekcije, prilagodbu na promjene koje su se dogodile u tijeku kirurškog zahvat i usvajanje poželjnog ponašanja.“ (7)

Intervencije u zbrinjavanju bolesnika s operacijom dojke:

- staviti bolesnika u odgovarajući položaj (nakon operacije je bočni, zatim ležeći)
- ruku na operiranoj strani saviti na jastuk (lakat pod pravim kutom)
- promatrati i mjeriti vanjski izgled, pul, krvni tlak, disanje, diurezu, bilans tekućine(unos-iznos)
- kontrolirati drenažu operacijskog polja (Redon drenaža)
- kontrolirati zavoj
- poticati bolesnika na duboko disanje i iskašljavanje
- osigurati pravilnu prehranu- hrana bogata bjelančevinama, vitaminima ili dijeta koju uvjetuje druga bolest
- poticati bolesnika na ustajanje (prvi poslijeoperacijski dan uz pomoć sestre), te osigurati trapez za pomoć pri ustajanju i promjeni položaja
- poticati bolesnika na provedbu vježbi razgibavanja ruke i ramenog obruča na operiranoj strani (drugi dan)
- sprječavati infekciju, pri previjanju poštovati sva pravila asepsa
- poticati bolesnika da verbalizira emocije (poremećaj self imidža- poticati je da nosi grudnjak s umetkom)

3.7. Vježbe razgibavanja ruku i ramenog obruča

Provode se drugi poslijeoperacijski dan. Sestra motivira bolesnicu i potiče je da ih pravilno provodi.

Vježbe koje se provode su:

- vježbe „penjanja“ rukama po zidu

Bolesnik prisloni dlanove na zid u ravnini ramena i povlačeći prste po zidu, podiže ruke prema gore, dok nisu potpuno ispružene. Povuč ruke prema dolje na početnu točku.

- vježbe okretanja užeta

Zavežemo užu (na stranicu kreveta ili za vrata). Bolesnica ruku stavi na bok, slobodni kraj užeta uzme u ruku na operiranoj strani, ispruži ruku i pravi što šire krugove užetom.

- vježbe povlačenja užeta

Prebacite uže preko držača za trapez. Bolesnik uhvati oba kraja, ispruži ruke ispred tijela i povlači lijevu ruku gore vukući dolje desnom rukom i obrnuto.

- vježbe s maramom (štapom ili ručnikom)

Bolesnik uhvati maramu objema rukama, raširi ih oko 60 centimetara i ispruženima podigne maramu iznad glave, savije laktove spuštajući maramu iza glave, vraća se na početnu točku.

Drugi dio vježba su za razdoblje kada bolesnik bude mogao samostalno podići ruku, bez pomoći.

Jedna od takvih vježbi je ta da bolesnik postavi ruke iz glave s prekriženim prstima, i zatim pokušava dotaknuti laktove ili ih približiti jedan drugome što je moguće više. Takav će pokret ekstremno flektirati i primaknuti zahvaćena ramena. (7)

3.8. Sestrinske dijagnoze

„Prema Maslowljevoj teoriji motivacije, osnovne ljudske potrebe mogu se svrstati u pet skupina (fiziološke, potrebe za sigurnošću, afilijativne, potrebe za poštovanjem i potrebe za samoaktualizacijom) među kojima vlada određeni red i pravilnost u redosljed u zbrinjavanja. Potrebe o kojima ovisi preživljavanje (fiziološke i potrebe za sigurnošću) treba zadovoljiti prije potreba s viših razina.“ (9)

„Kada se jave problemi u svezi sa zadovoljavanjem potreba na istoj razini, utvrđivanje prioriteta vrši se na osnovi drugih spoznaja.“ (9)

Cilj je željeni ali realan ishod zdravstvene njege. Dijelovi formulacije koja opisuje cilj su: subjekt, opis stanja i ponašanja, njegove razine, vrijeme postignuća i po potrebi opis okolnosti u kojima će se stanje i ponašanje očitovati.

Najčešće sestrinske dijagnoze odnose se u prijeoperativnom razdoblju na strah od operacijskog zahvata, a u poslijeoperacijskom razdoblju na otklanjanje boli.

- **Strah u/s operacijskim zahvatom što se očituje...**

Strah se može očitovati izjavom bolesnika, ali i znakovima kao što su znojenje, tahikardija, nemir, nemogućnost usnivanja i slično. Cilj nam je ublažiti ili potpuno ukloniti strah. Intervencije za ovu dijagnozu su:

1. omogućiti razgovor s bolesnikom
2. osigurati privatnost i dovoljno vremena
3. poticati bolesnika na verbalizaciju emocija
4. pružiti potporu i razumijevanje (empatija)
5. obavijestiti liječnika
6. primijeniti ordiniranu terapiju

- **VR za poremećaj self imidža u/s operacijskim zahvatom na dojci**

I u ovoj sestrinskoj dijagnozi važan je razgovor sa bolesnikom, pokazivanje emocija, razumijevanje. Medicinska sestra mora biti jako vješta u razgovoru s bolesnikom. Kod sestrinske dijagnoze straha i ove, intervencije medicinske sestre su isključivo psihološke naravi. Sestrinska pristupačnost i topli, ljudski kontakt prema bolesniku umanjuje općenito strah. Intervencije su usmjerene na stvaranje dobrog kontakta, medicinska sestra opisuje slična pozitivna iskustva iz svoje prakse što na neki način ohrabruje bolesnika i daje mu malu, ali značajnu dozu sigurnosti. Također, medicinska sestra se usmjerava i na partnera i na rodbinu. Važno je i partnera upoznati s bolešću, prognozama, te stanjem nakon operacije radi pružanja potrebne potpore u poslijeoperacijskom razdoblju.

Ostale dijagnoze koje ću navesti odnose se na poslijeoperacijski tijek.

- **Bol u/s kirurškom ranom što se očituje...**

„Bol je štogod osoba koja ju doživljava kaže da jest i postoji kadgod ona kaže da postoji(M.McCafery).“ (8)

Naš bolesnik nikada ne smije osjećati bol jer ona poremećuje ostalo. Ako bolesnika boli, on ne može ni jesti. Ako ga boli, on ne može ni provoditi vježbe razgibavanja ramenog obruča. Čim riješimo bol, sprječavamo pojavljivanje ostalih komplikacija i

problema. Već sam spomenula kako dobrom psihološkom pripremom bolesnika smanjujemo poslijeoperativne komplikacije, bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, brži je poslijeoperativni tijek i dokazana je manja upotreba analgetika.

Intervencije su:

1. obavijestiti liječnika
2. primijeniti ordinirani analgetik
3. provjeriti razinu boli nakon određenog vremena (peroralno 45 min, intramuskularno oko 30 min)
4. smjestiti bolesnika u Fowlerov položaj
5. osigurati mir, tišinu i po mogućnosti zamračiti sobu

- **VR za krvarenje u/s kirurškom ranom**

Krvarenje je najčešće u prvih par sati nakon operacije i tu je jako bitna uloga sestre. Ona mora promatrati vitalne funkcije bolesnika svakih 15 min prva dva sata, a nakon toga svako pola sata radi prepoznavanja mogućeg krvarenja. Jako je važno i promatrati izgled bolesnika jer nam znojenje, hladna koža, nemir može ukazati na to da nešto s našim bolesnikom nije u redu. Medicinska sestra mora pratiti i evidentirati diurezu (unos-iznos tekućine), te mora pratiti zavoj na kirurškoj rani (krvarenje), te čak i posteljina bolesnika (gravitacijskom silom krv se slije niz tijelo, odnosno u ovom slučaju niz rebra pa se krv može naći i na posteljini).

- **VR za infekciju u/s kirurškom ranom**

„Infekcija je ulazak i prodiranje mikroorganizama u makroorganizam uz pojavu lokalne ili opće reakcije.“ (10)

Vogralikov lanac se sastoji od 5 karika. Ukoliko se prekine samo jedna karika, do infekcije neće doći. Tu je važna uloga zdravstvenih djelatnika koji moraju paziti na higijenu svojih ruku jer se preko ruku zdravstvenih djelatnika prenese većina infekcija.



Slika 1. Vogralikov lanac

(Preuzeto iz:

https://www.google.hr/search?q=vogralikov+lanac&es_sm=122&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ_AUoAWoVChMIgr32vN_BxwIVg4dyCh3NoQK8&biw)

Znamo da uzroci infekcije mogu biti endogeni (oštećen imuni sustav radi kemoterapije) i egzogeni (ruke zdravstvenih djelatnika, previjanje u neaseptičnim uvjetima).

Najvažniji postupci za sprječavanje infekcija kirurške rane su:

- provoditi mjere higijenskog protokola
- poštivati pravila asepsa u operacijskoj dvorani
- poštivati pravila asepsa kod previjanja rane.

Ostale intervencije su: osigurati pravilnu prehranu koju uvjetuje druga bolest, osigurati tekućinu nadohvat ruke, savjetovati i preporučiti piti tekućinu najmanje 2,5 l/24 sata, educirati o simptomima i znakovima infekcije, mjeriti vitalne funkcije (tjelesnu temperaturu) dva puta dnevno, kontrolirati drenažu („koljeno“ na sustavu).

- **VR za kontrakture ramenog obruča u/s nedostatka volje**
- **VR za limfedem u/s neupućenosti**

Bolesnika treba uputiti na važnost provođenja vježbi razgibavanja ramenog obruča upravo radi prevencije kontraktura. Podsjetimo se, bolesnika nakon operacije boli, osjeća neugodu, te pod svaku cijenu šteti rame i ruku na operiranoj strani, te naposljetku može doći do ove komplikacije. Stoga je važno prije operacije bolesnika upoznati s važnošću ovih vježbi te ga educirati i demonstrirati mu kako da ih pravilno izvodi. Bolesnik će već drugi poslijeoperacijski dan započeti s ovim vježbama. Svakodnevno treba bolesnika poticati da ih izvodi.

Što se tiče limfedema (zastoj u otjecanju limfe), bolesnika moramo uputiti da ruku na operiranoj strani savije u laktu pod pravim kutom, a dlan stavi na jastuk. Time se potiče bolje otjecanje limfne i bolja drenaža. Kasnije bolesnik treba biti u Fowlerovom položaju.

3.9. Zdravstveni odgoj

Nakon operacije ovisno o PHD nalazu i proširenosti tumora, liječnik će bolesnika upoznati s potrebom daljnjeg liječenja i kontrolama.

Zadaće medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja su:

- poučavati i poticati bolesnika na provođenje vježbi ruku
- dati pisane upute o vježbama ruku
- uputiti bolesnika u mogućnost izbora i nabave specijalnih grudnjaka
- uputiti bolesnika u klub žena liječenih na dojci.

Od velike potrebe i značaja je sestrinsko otpusno pismo u kojem medicinska sestra pismeno piše savjete i preporuke, te ih daje bolesnici prilikom otpusta.

Osim općenitih podataka o bolesniku, sestrinsko otpusno pismo sadrži dio o provedenoj zdravstvenoj njezi za vrijeme boravka u bolnici, opis bolesnikovih problema, opis bolesnikovih problema u vrijeme otpusta, preporuke te sestrinsku

procjenu što bolesnik može po otpust samostalno raditi. Sadrži još dio o postojanju kirurške rane, veličini, izgledu i tretiranju iste.

Preporuke prilikom otpusta su:

- svakodnevno tuširanje mlakom vodom
- ne raditi teške kućne poslove
- ne dizati i nositi teže predmete
- izbjegavati izvore topline (pećnica, fen, glačalo, ...)
- ne izlagati se jakom suncu i koristiti kreme s visokim zaštitnim faktorom
- posebnu pažnju obratiti na zaštićenost ruke od infekcije i ozbiljnih posljedica (izbjegavati oštre predmete, trnovite biljke, venepunkciju, injekcije, mjerenje tlaka i sl. na toj ruci)
- redovito provođenje vježbi razgibavanja ramena i ramenog obruča

Otpriblike dva tjedna nakon operacije bolesnik može započeti vježbe kojima će maksimalno pojačati rotaciju i abdukciju ramena. Za vježbu bolesnik koristi uže dugačko otprilike 80 centimetara. Donji kraj užeta drži u ruci na leđima u stupnju koji mu je moguć, a vrh užeta treba držati u ruci na operiranoj strani u visini glave. Zatim nježno povlači ruku prema suprotnom uhu (vodeći ruku kroz abdukciju i vanjsku rotaciju). Ovu vježbu treba izvoditi najmanje tri puta na dan.

Naglasila bih još važnost socijalne interakcije- druženje s prijateljima i rodbinom; te nastavljanje s dotadašnjim aktivnostima i hobijima, naravno u skladu sa svojim mogućnostima. Veliki naglasak je na socijalnoj interakciji jer postoperativno nakon radikalne mastektomije, bolesniku je narušen fizički izgled te se uglavnom spontano povlači iz društva kako bi izbjegao neugodnu situaciju zbog upita i pogleda ostalih ljudi.

Sve ove preporuke i ostali materijali za bolesnika moraju biti i u pisanom obliku.

Također ih je potrebno uputiti gdje se i kako mogu uključiti u klub, te gdje mogu pribaviti potrebna pomagala (specijalne grudnjake, perike i sl).

3.10. Intervencije usmjerene rješavanju nuspojava kemoterapije

Nuspojava je svaka štetna neželjena posljedica primjene lijeka u uobičajenoj dozi. Citostatici, osim na zloćudne, djeluju i na zdrave stanice, a posljedica su toga mnoge nuspojave koje sestra mora poznavati. (7)

Najčešće nuspojave su: alopecija, mučnina i povraćanje, proljev, konstipacija, promjene na koži i sluznici, krvarenje, anemija, umor, infekcija kao posljedica leukopenije.

Zdravstvena njega usmjerena je na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, otklanjanje/smanjivanje tjelesnih simptoma, sprječavanje infekcije te prepoznavanje komplikacija.

Zadaće sestre su da psihički pripremi bolesnicu za primjenu citostatika, te da joj objasni mogućnost pojave nuspojava te postupke kojima će ublažiti te nuspojave.

- Alopecija- prolazan ili trajan gubitak kose. Promjene u boji i strukturi kose mogu se pojaviti tijekom ponovnog rasta kose. Ova nuspojava citostatika je veliki problem za naše bolesnice. Potrebno ju je upoznati o mogućem početku gubitka kose, poticati izražavanje emocija, savjetovati i omogućiti korištenje turbana ili kapa za vrijeme primjene kemoterapije, savjetovati upotrebu blagi šampona na proteinskoj bazi, regenerator pri ispiranju te učvršćivače za kosu svakih 4-7 dana, izbjegavati uporabu električnih sušila za kosu, uvijača, ukosnica i slično, izabrati periku prije gubitka kose.
- Mučnina i povraćanje su jedne od češćih nuspojava. Najvažnija intervencija je primjena antiemetika prije primjene kemoterapije. Osim toga, preporuča se piti običnu vodu, prilagoditi uzimanje hrane (prije i nakon kemoterapije 1 do 2 sata ne uzimati hranu), preporuča se izbjegavati hrana s jakim mirisima i začinima, te prizori, zvukovi i mirisi koji potiču povraćanje i sl.
- Proljev ili dijareja je pojava čestih stolica mekog ili tekućeg sastava. Javlja se približno oko 75% bolesnika kod kojih se primjenjuje kemoterapija. Intervencije se sastoje od primjene hrane bogate proteinima i kalorijama, izbjegavati zabranjene namirnice (pržena, masna hrana, kolači...), poticati

bolesnicu da uzima najmanje 3L/24h tekućine, osigurati male ali česte obroke, izbjegavati jako vruću ili hladnu hranu, ponuditi suplemente, provoditi osobnu higijenu nakon svake defekacije, te higijenu ruku.

- Konstipacija je stanje kod kojeg bolesnica ima tvrde, rijetke, malene i suhe stolice, i pri emu je otežano njezino izbacivanje. Zadaće sestre su: uputiti bolesnicu u važnost redovite defekacije, osigurati joj dovoljno vremena i privatnost, osigurati pravilnu prehranu i hidraciju (visokovlaknasta hrana i 3 litre tekućine na dan), poticati je na tjelesnu aktivnost i tjelovježbu koliko njezino stanje to dopušta, te u konačnici primijeniti laksativ ili supozitorij prema liječnikovoj uputi.
- Promjene na koži i sluznici podrazumijevaju stomatitis i ezofagitis. Stomatitis je upalna promjena na sluznici usne šupljine. Važno je uputiti bolesnika da pregledava usnu šupljinu dva puta dnevno te obavijesti o nastalim promjenama, te da provodi njegu usne šupljine 30 min nakon jela, da pere zube s mekanom četkicom, redovito vlaži usnice, uzima 3 litre tekućine dnevno, izbjegavati konzumiranje alkohola i duhana te hranu koja iritira oštećenu sluznicu. Ezofagitis je upalna reakcija sluznice jednjaka koja može napredovati i do sekundarne infekcije. Medicinska sestra će savjetovati bolesnici da ne uzima hranu koja nadražuje (uzimati hranu sobne temperature), izbjegavati konzumiranje alkohola i duhana, uzimati hranu bogatu bjelančevinama, uzimati 3 litre tekućine dnevno, uzimati terapiju.
- Anemija je uzrokovana razaranjem koštane srži i nedovoljnim stvaranjem eritrocita kao posljedica kemoterapije. Umor se javlja kao posljedica anemije, kemoterapije, zračenja, nedovoljnog odmora i sl. zadaće sestre su da uputi bolesnicu da odmara kad god osjeti umor, da izbjegava napore, planirati tjelovježbu (koliko stanje dopušta), pravilna hidracija (3 litre tekućine na dan), uzimati redovito hranu.
- Krvarenje nastaje kao posljedica trombocitopenije. To je smanjenje broj trombocita koju imaju zadaću zgrušavanja krvi. Najčešća sijela krvarenja su sluznica, koža, probavni, dišni i urogenitalni sustav, te intrakranijalno područje. Zadaće medicinske sestre su da promatra i prati broj trombocita, pojavu petehija, ekhimoza, pojavu produljena krvarenja, te izlučevine.

Intervencije su: izbjegavati aktivnosti s velikim rizikom za ozljede, koristiti turpiju za nokte a ne škarice, uzimati meku i blagu hranu, te izbjegavati prevruću i prehladnu hranu, izbjegavati uporabu konca za zube, koristiti mekanu četkicu za zube i neutralnu pastu, koristiti tekućinu za ispiranje usne šupljine, vlažiti usnice gelom ili labelom, koristiti sredstva za omekšivanje stolice, izbjegavati upotrebu klizme ili supozitorija, izbjegavati snažno ispuhivanje nosa, održavati mikroklimatske uvjete, optimalna hidracija (3litre/24h), uzimati pravilnu visokoproteinsku i viokokaloričnu hranu.

- Infekcija je najčešći uzrok smrtnosti u bolesnika s malignom bolešću. Infekcija nastaje kao posljedica leukopenije. Sestra će uputiti bolesnika da postigne i održava optimalan način prehrane, čuva energiju, izbjegava izlaganje potencijalnim izvorima infekcije, redovito pere ruke, cijepi se, održava integritet kože i sluznice, održava optimalnu funkciju respiratornog sustava te urogenitalnog sustava (vježbe disanja, iskašljavanje, vlažnost zraka, 3litre tekućine na dan te provoditi higijenu perianalne regije). (7)

4. ZAKLJUČAK

Medicinska sestra ima jako važnu ulogu u provođenju zdravstvene njege od davnina. Ta uloga se mijenjala tijekom godina. U prošlosti medicinska sestra je bila usmjerena isključivo na provođenje njege, te na brigu o bolesnima. Važnost uloge se jako promijenila, te je medicinska sestra danas neizostavni član zdravstvenog tima. Ona se brine o provođenju zdravstvene njege, a i bolesnicima postaje prijatelj, majka, sestra, brat, savjetnik i slično.

Iz popisa sestrinskih intervencija (samostalnih, međuzavisnih i zavisnih) u zbrinjavanju bolesnika može se vidjeti stupanj samostalnosti medicinske sestre i vrste pomoći koju pruža bolesniku.

Holističkim pristupom omogućava se rješavanje bolesnikovih problema na najbolji mogući način. Medicinske sestre izrađuju individualizirane planove zdravstvene njege na temelju anamnestičkih podataka uz trajno praćenje zdravstvenog stanja bolesnika.

Bolesnika sa zloćudnom bolešću sestra mora aktivno uključiti u proces zdravstvene njege. Bolesnikovom aktivnošću i uključenošću doprinijet ćemo pravodobnom uočavanju problema, pravilnim postavljanjem ciljeva, dobrom provođenju intervencija, i na kraju konačno pozitivnom evaluacijom postići će se dobra zdravstvena skrb bolesnika.

Kontinuiranim i individualiziranim praćenjem zdravstvenog stanja bolesnika smanjit će se moguće komplikacije, otklonit će se negativni učinci hospitalizacije, olakšat i skratit će se boravak u bolnici. Svi bolesnici najviše priželjkuju odlazak kući, u svoj dom, u obiteljsko okruženje.

Medicinske sestre uložile su puno napora kako bi postigle sve ovo. Do konačnog cilja bit će potrebno uložiti još više napora kako bi se poboljšala i unaprijedila zdravstvena njega. No i s ovim promjena i postignutim, podiže se standard i kvaliteta zdravstvene njege što rezultira zadovoljstvom bolesnika i medicinske sestre.

5. SAŽETAK

Rak dojke je jedan od najčešćih javnozdravstvenih problema u čitavom svijetu, kako u nerazvijenim, tako i u razvijenim zemljama. Treća je najčešća vrsta raka, a u žena se nalazi na prvom mjestu po učestalosti i smrtnosti. U liječenju sudjeluje cijeli multidisciplinarni tim koji se sastoji od kirurga, endokrinologa, onkologa, ginekologa, genetičara, patologa, biokemičara, liječnici iz područja nuklearne medicine i stručnjaci iz radijacijske fizike. Istraživanja na području raka pokazuju da se trećina svih tipova raka može spriječiti provedbom mjera primarne prevencije. Redoviti liječnički pregledi, samopregledi i uredan stil života znatno povećavaju izgleda za rano otkrivanje raka dojke, kao i za izlječenje.

Medicinska sestra kroz sve svoje segmente djelovanja znatno utječe ranom otkrivanju raka dojke, uspješnoj zdravstvenoj njezi i rehabilitaciji kroz provedene intervencije, osiguravajući joj neposrednu fizičku i emocionalnu pomoć uz motivaciju, socijalnu podršku i edukaciju.

U procesu liječenja bolesnik postaje ravnopravan član zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene njege. Liječnik i medicinska sestra zajedno s bolesnikom dogovaraju i planiraju zdravstvenu skrb. Ovakav način skrbi ulijeva povjerenje i sigurnost bolesniku.

Zadovoljstvo našeg bolesnika je najveće mjerilo našeg uspjeha.

6. SUMMARY

Breast cancer is one of the most common public health problems around the world, both in developing and in developed countries. The third most common cancer in women is on the first place in terms of incidence and mortality. The treatment involves an entire multidisciplinary team consisting of surgeons, endocrinologists, oncologists, gynecologists, geneticists, pathologists, biochemists, physicians in the field of nuclear medicine and specialists in radiation physics. Research in the field of cancer show that a third of all cancers can be prevented by implementing measures of primary prevention. Regular medical examination, self examination and orderly lifestyle considerably increase the chances for early detection of breast cancer, as well as a cure.

Nurse through all its segments of action significantly affecting the early detection of breast cancer, a successful health care and rehabilitation through interventions implemented, ensuring her immediate physical and emotional help with motivation, social support and education.

In the process of treating the patient becomes an equal member of the health care team in providing health care. Doctor and nurse with patient agreed and health care planners. This kind of care reassuring and patient safety.

The satisfaction of our patients is the greatest measure of our success.

7. LITERATURA

1. SZO- definicija- Zdravlje
2. http://hr.wikipedia.org/wiki/Dan_ru%C5%BEi%C4%8Daste_vrpce
3. <http://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/74/Zlocudni-tumor-dojke.html>
4. <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm>
5. <http://rakdojke.kbsplit.hr/rakdojke.htm>
6. Prpić i suradnici: Kirurgija, Školska knjiga, Zagreb 1998.g. ; 126.-129.
7. Prlić-Rogina-Muk: Zdravstvena njega 4, Školska knjiga, Zagreb, 2005.godina
8. Gordana Fučkar: Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb, 1996.
9. Gordana Fučkar: Proces zdravstvene njege, Zagreb, 1992.
10. Bronz, Budisavljević, Franković, Not: Zdravstvena njega 3, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
11. Prlić: Osnove zdravstvene njege, Školska knjiga, 2008. godina
12. <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-nezaraznih-bolesti/>
13. Turić, Kolarić, Eljuga: Klinička onkologija, Nakladni zavod Globus, Zagreb,1996.; str 577.-627.
14. Bajek, Bobinac, Jerković, Malnar, Marić: Sustavna anatomija čovjeka, Rijeka, 2007.
15. Registar za rak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI

Ime i prezime: Marija Raič

Datum i mjesto rođenja: 21.03.1994., Split

OBRAZOVANJE

2012.-2015. Odjel zdravstvenih studija u Splitu, smjer sestrinstvo

2008.-2012. srednja Zdravstvena škola u Splitu, smjer medicinska sestra/tehničar

2000.-2008. Osnovna škola „Strožanac“ u Podstrani

VJEŠTINE

Vozačka dozvola: B kategorija

Rad na računalu: aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office

Strani jezici: engleski- pasivno u govoru i pismu, latinski- pasivno u pismu