

Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke

Zebić, Stipo

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:122:821491>

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

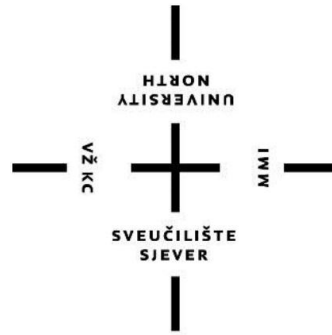
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





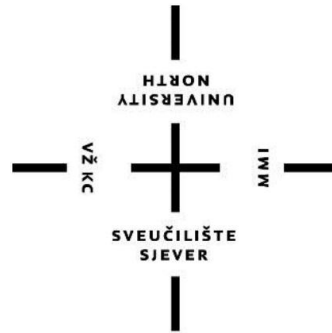
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 800/SS/2016

Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke

Stipo Zebić, 3576/601

Varaždin, rujan 2016.godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 800/SS/2016

Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke

Student

Stipo Zebić, 3576/601

Mentor

Marijana Neuberg, v.pred.

Varaždin, rujan, 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Stipo Zebić	MATIČNI BROJ	3576/601
DATUM	14.09.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life in patient after breast surgery		
MENTOR	Marijana Neuberg, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik 2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor 3. doc. dr. sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, član 4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član 5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	800/SS/2016
------	-------------

OPIS

Dojka je simetrični pami organ, smješten na prednjoj strani 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. Bolesti dojke se mogu potvrditi dijagnostičkim pretragama (samopregled dojke, fizikalni pregled, mamografija, galaktografija, CT, markeri dojke, UZV dojke, citološke pretrage sekreta dobivenih punkcijom dojke i operacijska biopsija). Najbolji način zaštite od karcinoma je pozitivan stav prema osobnom zdravlju i edukacija. Uloga medicinskih sestara se zasniva na provođenju zdravstvenoga prosvjećivanja i zdravstvenoga odgoja djevojaka i žena radi usvajanja znanja o ranom otkrivanju karcinom dojke, s ciljem da svaka žena zna i redovito provodi samopregled dojke (najmanje jednom na mjesec), živi zdravo (ne puši, pravilno se hrani, provodi tjelesne aktivnosti), odlazi liječniku na pregled i na mamografiju. Cilj ovoga rada je saznati najčeće probleme s kojima su se pacijentice susretale u svojoj borbi s malignom bolesti. Pomoću intervjua dobiveni su podaci od četiri ispitanica u dobi od 50 do 55 godina iz bliže okolice grada Siska.

ZADATAK URUČEN



Predgovor

Moje ime je Stipo Zebić, rođen sam 14.10.1989. godine u Sisku, od oca Miše Zebić i majke Nade Zebić r. Bakić. Završio sam Osnovnu školu „Braća Ribar“ Sisak, te Srednju školu „Viktorovac“ Sisak, u zanimanju medicinska sestra – medicinski tehničar. Trenutno živim i radim na otoku Rabu, kao medicinski tehničar u Zavodu za hitnu medicinsku službu Primorsko - goranske županije, ispostava Rab.

Ovaj završni rad posvećujem prvenstveno svojoj majci Nadi, kojoj je u studenom 2013. godine dijagnosticiran karcinom dojke. Cijela moja obitelj, kao i ja, bili smo uz nju dok je prolazila sve nedaće vezane uz karcinom dojke. Isto tako posvećujem ga i svim ostalim ženama i muškarcima koji su oboljeli od karcinoma dojke.

Prilikom pisanja uvelike su mi pomogle članice Udruge žena liječenih od bolesti dojke Sisak, kao i moja mentorica Marijana Neuberg, v.pred., kojima sam strahovito zahvalan.

Sažetak

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. Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevaj, 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. Za rak dojke vrijedi pravilo što se tumor prije otkrije, to su bolje mogućnosti liječenja i veći izgledi za potpuno izliječenje. U skladu s time preporučuje se i potiče poduzimanje mjera za rano otkrivanje raka dojke. U Hrvatskoj postoji program ranog otkrivanja raka dojke, u sklopu kojeg se žene u dobi od 50 do 69 godina svake druge godine pozivaju na mamografski pregled. Taj se pregled provodi svake 2-3 godine, uz praćenje osoba s pozitivnim ili suspektnim nalazima, trebali bi, prema podacima Međunarodne agencije za istraživanje raka, među ženama promatrane skupine smanjiti mortalitet od raka dojke za jednu trećinu. Simptomi raka dojke su kvržica u dojci ili pod pazduhom, iscjedak iz bradavice, bolovi u dojci, naborana koža na dojci. Dijagnosticira se kliničkim pregledom i palpacijom dojki, UZV pregledom, mamografijom, samopregledom dojki. Rizični čimbenici su rak dojke u obitelji, prvi porođaj nakon 35. godine života, žene s produženom i neurednom menstrualnom aktivnošću. Liječi se kirurškim zahvatom, kemoterapijom, radioterapijom, hormonskom terapijom. Rak dojke je najučestalija maligna bolest u žena, od koje oboljeva svaka od 16 žena, a najčešće u dobi nakon 45 godina. Preživljavanje je u 90 % slučajeva ako se liječi. Rak dojke najčešći je u svijetu, u razvijenim zemljama kao i u zemljama u razvoju. Od njega u svijetu, prema procjeni Međunarodne agencije za istraživanje raka SZO, u 2002. godini dijagnosticirano je više od 1.000.000, a umrlo više od 400.000 žena, a petogodišnja prevalencija bila je blizu 4.400.000. U Republici Hrvatskoj svaka jedanesta žena ima izgleda da oboli od raka dojke. Broj novodijagnosticiranih bolesnika iznosio je u 2001. godini 2.286, što je stopa od 99,3/100.000 žena. U godini 1968. to je bilo 829, a 1991. godine 1.351. U razdoblju od 1991. do 2001. godine to je povećanje od 69%. Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena u svim dobnim skupinama, osim u dobi od 80. do 84. godine kada je to rak

debelog crijeva. Rezultati o kvaliteti života pokazatelj su uspješnosti cjelokupnog procesa liječenja. Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje sa dijagnozom najvažniji je problem. Kad žena prođe sve faze u prihvaćanju bolesti, tada postaje spremna uporabiti sve poznate metode za poboljšanje stupnja kvalitete života. Za kvalitetu života pacijentica nakon operacije dojke, važna je dobra priprema pacijentice i njene obitelji za povratak kući.

Ključne riječi: mamografija, samopregled dojke, kvaliteta života, medicinska sestra

Summary

Breast is a symmetric bilateral organ, positioned on anterior side of chest. Normal size is achieved at age between sixteen and nineteen years old. It is mostly positioned between second and seventh rib. Breast is covered with skin which on the lower edge continues into the skin of chest. In the middle of breast is a nipple which is 1cm in size through which milk ducts open up. Nipple is surrounded by areola, pigmented area of the skin. If breast cancer is early diagnosed, survival and chances for total cure are much higher. According to this, it is advised to do the screening for breast cancer. In Croatia, there is a National Program for early breast cancer diagnose, in which women between 50 and 69, every second year, are invited for a mammography. Women with positive or suspect findings are advised for follow up which would result in decrease in mortality by one third, according to International Agency for Research on Cancer. Symptoms of breast cancer are lump in breast or in armpit, nipple discharge, breast pain, shrunk skin. It is diagnosed with clinical examination and breast palpation, ultrasound scan, mammography, and self-examination. Risk factors for breast cancer are family history of breast cancer, first given birth after 35 years old, women with irregular and extended menstrual cycle. Therapy for breast cancer is surgical operation, chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy. Breast cancer is the most common malignant tumor disease of which every sixteenth woman is affected, and mostly after the age of 45. Survival is 90% if it is treated in time. It is the most common cancer worldwide, in developed and developing countries. According to International Agency for Research on Cancer, in 2002, more than 1.000.000. of women had been diagnosed with breast cancer, and more than 400.000. women died. In five year period nearly 4.400.000 had breast cancer. In Republic of Croatia, every eleventh woman has risk to be diagnosed with breast cancer. The number of new diagnosed patients in year of 2001 was 2.286, which is equal to a rate of 99,3/100.000 women. In year 1968, there were 829, and in 1991, 1.351 women with breast cancer. Between 1991 and 2001 it increased for 69%. Breast cancer is most frequent site of cancer in each women age, except in the age from 80 to 84 years old when colon cancer is most common. Overall treatment success is based on quality of life. Breast cancer has effects on

spiritual and behavioral level, also it lowers self-esteem and self-worthiness. Facing with diagnose is the most important problem. When a woman goes through all phases of cancer acceptance, then she is ready to take advantage of every known method for increasing life quality. Education of patient and her family is a key-role for a better life quality.

Keywords: mammography, self-examination, quality of life, nurse

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Anatomija i fiziologija dojke	3
3.	Incidencija raka dojke	6
3.1.	Klinička slika	6
3.1.1.	Simptomi.....	6
3.2.	Dijagnostika	7
3.2.1.	Klinički pregled i palpacija dojke	7
3.2.2.	UZV pregled	7
3.2.3.	Mamografija.....	7
3.2.4.	Samopregled dojke	8
3.3.	Rizični čimbenici za razvoj karcinoma	10
3.4.	Liječenje.....	10
3.4.1.	Kirurški zahvat	10
3.4.2.	Kemoterapija.....	10
3.4.3.	Radioterapija	11
3.4.4.	Hormonska terapija.....	11
3.5.	Epidemiologija	12
4.	Obilježja kvalitete života pacijentica nakon operacije dojke.....	13
4.1.	Kvaliteta života	13
4.2.	Obrazac zdravstvenog funkcioniranja.....	14
4.2.1.	Percepcija i održavanje zdravlja	14
4.2.2.	Nutritivno metabolički obrazac	14
4.2.3.	Eliminacija	14
4.2.4.	Tjelesna aktivnost	14
4.2.5.	Odmor i spavanje	14
4.2.6.	Kognitivno percepcijski obrazac	15
4.2.7.	Samopercepcija	15
4.2.8.	Obrazac uloga i odnosa.....	15
4.2.9.	Seksualno reprodukcijski obrazac	15
4.2.10.	Sučeljavanje i tolerancija stresa	15
4.2.11.	Obrazac vrijednosti i vjerovanja	16
5.	Istraživački rad.....	17
5.1.	Cilj rada.....	17
5.2.	Opis uzorka	17
5.3.	Metodologija	17
5.3.1.	Opis pitanja koja su postavljena u nestandardiziranog intervjuu	17
5.4.	Rezultati	19
6.	Razrada	23
6.1.	Pomoć pacijenticama u prilagodbi životu s karcinomom	23
6.2.	Priprema pacijentica za povratak kući	25
6.3.	Održavanje kvalitete života.....	25

7.	Povećanje kvalitete života nakon operacije dojke	27
7.1.	Sestrinske dijagnoze	27
7.2.	Psihološka potpora	28
7.3.	Podrška obitelji.....	29
7.4.	Vjera.....	29
7.5.	Udruge.....	29
8.	Zaključak	31
9.	Literatura.....	32
10.	Popis slika.....	33

Popis korištenih kratica

CT – kompjuterska tomografija

UZV - mehaničko-vibracijska energija

1. Uvod

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. Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevaj, 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. [1]

Bolesti dojke se mogu potvrditi dijagnostičkim pretragama koje su podijeljene u dvije grupe: izravne i neizravne pretrage. Izravne su citološke pretrage sekreta dobivenih punkcijom dojke i operacijska biopsija, a neizravne su samopregled dojke, fizikalni pregled, mamografija, galaktografija, CT, markeri dojke, UZV dojke. Karcinom dojke se liječi kiruškim putem sa dopunskom radiološkom, hormonalnom ili citostatskom terapijom. Prema opsegu kiruškog zahvata, liječenje može biti tako da se uklanjanja tumor i sumljivo područje do makroskopski zdravoga tkiva, zatim poštediti kiruški zahvat (kvadrantektomija, segmentektomija, parcijalna resekcija dojke), te radikalna mastektomija (odstranjenje dojke, ekscizija površine pektoralne fascije i odstranjenje limfnih čvorova iz pazduha).

Ukoliko se karcinom dojke otkrije i liječi na vrijeme mogućnost izlječenja je velika. U Republici Hrvatskoj svaka jedanesta žena ima izgleda da oboli od raka dojke, što je stopa od 99,3/100.000 žena. Karcinom dojke najčešći je karcinom u žena u svim dobnim skupinama, osim u dobi od 80. do 84. godine kada je to rak debelog crijeva.

Najbolji način zaštite od karcinoma je pozitivan stav prema osobnom zdravlju i edukacija. Zato je uloga medicinskih sestara vrlo važna i zasniva se na provođenju zdravstvenoga prosvjećivanja i zdravstvenoga odgoja djevojaka i žena radi usvajanja znanja o ranom otkrivanju karcinom dojke, s ciljem da svaka žena zna i redovito provodi samopregled dojke (najmanje jednom na mjesec), živi zdravo (ne puši,

pravilno se hrani, provodi tjelesne aktivnosti), odlazi liječniku na pregled i na mamografiju.

Cilj ovoga rada je saznati najčeće probleme s kojima su se pacijentice susretale u svojoj borbi s malignom bolesti. Pomoću intervjua dobiveni su podaci od četiri ispitanica u dobi od 50 do 55 godina iz bliže okolice grada Siska.

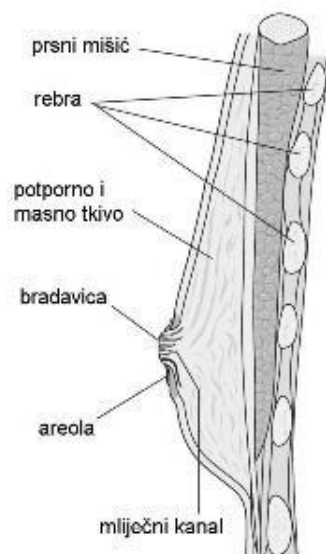
Iz intervjua su dobiveni podaci da najčešći problemi s kojima su se pacijentice susretale su:

- Nerazumijevanje okoline
- Problemi sa stolicom – opstipacija
- Pritisak pri mokrenju
- Upale mokraćnog mjehura
- Smanjenje tjelesne aktivnosti
- Problem s nabavkom odgovarajućeg kupaćeg kostima
- Problem sa spavanjem
- Problem s umorom
- Problem s vidom
- Problem sa sluhom
- Bol
- Poremećaj koncentracije i pamćenja
- Problemi sa zubima
- Narušen fizički izgled
- Depresivne epizode i anksioznost
- Negativni utjecaj na seksualni život
- Neupućenost
- Strah

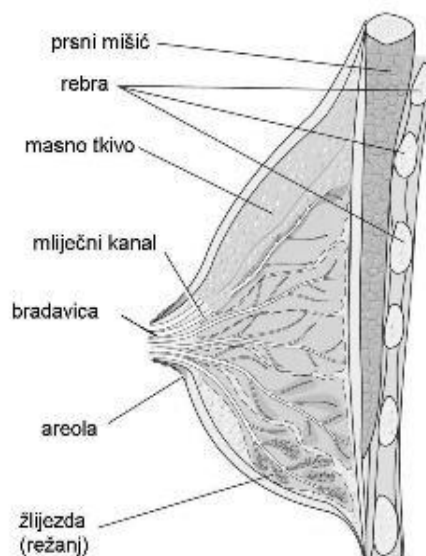
2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka, *mamma*, modificirana je žlijezda znojnica. Paran je organ i smještena je u istoimenoj topografskoj regiji, *regio mammaria*, koja se nalazi na postraničnom dijelu prednje strane prsnog koša, a prostire se od drugog do sedmog rebra. Medijalnu granicu te regije čini postranični rub prsne kosti, a lateralnu stranu pazušna crta. Mišićnu podlogu dojke najvećim dijelom čine veliki i mali prsni mišić. Između dojki nalazi se brazda *sulcus intermammarius* koja se nalazi u sternalnoj regiji. U žena koje su rađale više djece dojke se obično povećaju i opuste, a u starih žena male su i smežurane zbog gubitka žljezdanog i masnog tkiva (Slika 2.2.). Dvije trećine dojke nalaze se na velikom pektoralnom mišiću, a jedna trećina pokriva *m. serratus anterior*. Glavni dio dojke tijelo, *corpus mammae*, sastoji se od 15 do 20 žljezdanih režnjeva, *lobi glandulae mammariae* koji su tubuloalveolarne građe. Žljezdani režnjevi smješteni su u pektoralnoj vezivnoj ovojnici, tj. potkožnom tkivu. Između režnjeva nalaze se režnjevi masnog tkiva. Oni daju zaobljeni izgled i određuju veličinu dojke osim u trudnoći i tijekom dojenja. Dojka je učvršćena za kožu potpornim svezama, *ligg. suspensoria mammaria*. Žljezdano tkivo dojke može se širiti i prema pazuhu pa tvori pazušni izdanak, *processus axillaris*. Bradavica *papilla mammaria*, stožasto je ili valjkasto izbočenje u sredini tijela dojke. Okruženo je krugom tamnije kože koji se zove *areola mammae*. Vrh bradavice je izbrazdan i sadržava otvore izvodnih kanala žljezdanih režnjeva. *Areola mammae* sadržava mnogo lojnih žlijezda koje se povećavaju tijekom trudnoće i izlučuju uljastu tvar koja štiti i podmazuje areolu i bradavicu. Areole mogu biti različite veličine, a u nerotkinja su obično ružičaste, tijekom prve trudnoće potamne. Koža dojki razmjerno je tanka i sadržava lojne i znojne žljezde te folikule dlaka. U potkožnom tkivu prevladavaju masne stanice, a razmjerno veliki broj osjetnih živčanih završetaka nalazi se u bradavici dojke (Slika 2.1.). [2]

Muška dojka



Ženska dojka



Slika 2.1. - Bočni prikaz anatomije dojke [1]

Tijekom trudnoće povećavaju se žljezdani režnjevi, tako da se veličina dojke polako povećava. Žljezdani režnjevi spremni su za lučenje mlijeka već sredinom trudnoće, no mlijeko se ne izlučuje sve do djetetova rođenja. Arterijska opskrba dolazi najvećim dijelom od unutarnje prsne arterije, *a. thoracica interna*. Venska krv dojke odlijeva se u aksilarnu, unutarnju torakalnu i lateralnu torakalnu venu te u interkostalne vene. Najvažnija vena jest *v. axillaris*, ona se nastavlja u potključnu venu, *v. subclavia*, pa se tako krv iz dojke najvećim dijelom slijeva u gornju šuplju venu, *v. cava inferior*. Dojke ženskoga i muškoga novorođenčeta međusobno se ne razlikuju. Do početka puberteta dojke se razvijaju jednako, bez nekih bitnih promjena. U ženske djece, s nastupom puberteta pod utjecajem više hormona i faktora rasta, među kojima su najvažniji estrogeni i progesteroni iz jajnika, slijedi daljnji razvoj dojki. S nastupom puberteta, a zbog nedovršenih ovulacija u jajnicima, zbog čega ne dolazi do znatnijeg stvaranja progesterona, estrogen ima primarnu ulogu u stimulaciji rasta stanica i tkiva dojke (Slika 2.2.). Kasnije u pubertetu dolazi do potpunih ovulacija i stvaranja progesterona. Tako pod utjecajem progesterona, žljezdane se stanice povećavaju, dijele i poprimaju sekrecijska obilježja. Za rast sustava kanalića važna su još najmanje četiri hormona: hormon rasta, prolaktin, glukokortikoidi nadbubrežne žlijezde i inzulin. Kod muškaraca izostaje hormonska

stimulacija koja se događa u žena tako da se muška dojka sastoji od kanalića bez reznjica. Kako reprodukcijsko razdoblje žena obilježuju mjesečne ritmičke promjene izlučivanja spolnih hormona, stanice žljezdanog i potpornog tkiva dojki prolaze, također kroz cikličke faze rasta diferencijacije i propadanja. Proliferacija žljezdanih epitelnih stanica najveća je u lutealnoj fazi ciklusa kada je koncentracija progesterona maksimalna. Tada se povećava i prokrvljenost dojki te dolazi do širenja krvnih žila, dilatacije kanalića mliječnih žljezda, nakupljanja masti u stanicama epitela te zadržavanja vode u stromalnom tkivu. Dojka je minimalnog volumena 5 do 7 dana po prestanku menstruacije. U trudnoći dojke se još više povećavaju, a žljezdano tkivo tek tada se potpuno razvije i osposobi za stvaranje i sekreciju mlijeka. U trudnoći raste koncentracija hormona prolaktina i korionskog somatomotropina ta dva hormona potiču izlučivanje mlijeka. Za izlučivanje mlijeka važni su među njima i hormon rasta, kortizol, paratireoidni hormon i inzulin. Ti hormoni priskrbljuju aminokiseline, masne kiseline, glukozu i kalcij sastojke potrebne za stvaranje mlijeka. Sekrecija mlijeka ovisi i o mnogim drugim čimbenicima npr. prokrvljenosti žljezde, živčanim podražajima, nadražaju bradavice, prehranbenim te genetskim čimbenicima. Neposredno prije porođaja i nakon njega te pri završetku dojenja izlučuje se poseban serozni sekret koji se razlikuje od mlijeka i naziva se kolostrum. Sekrecija mlijeka počinje 2 do 3 dan nakon porođaja. Istiskivanje ili otjecanje mlijeka posljedica je združenoga živčanoga i hormonalnog refleksa u kojemu sudjeluje oksitocin. Nastupom menopauze zbog smanjenoga i izostalog stvaranja estrogena i progesterona, dolazi do involucije dojki. Žljezdani dijelovi gotovo potpuno nestanu, ostaje pokoji atrofičan kanal. Količina masnog tkiva starenjem se povećava. [2]



Slika 2.2. - Konfiguracija dojke u raznim dobama života [2]

3. Incidencija raka dojke

Za rak dojke vrijedi pravilo što se tumor prije otkrije, to su bolje mogućnosti liječenja i veći izgledi za potpuno izliječenje. U skladu s time preporučuje se i potiče poduzimanje mjera za rano otkrivanje raka dojke. U Hrvatskoj postoji program ranog otkrivanja raka dojke, u sklopu kojeg se žene u dobi od 50 do 69 godina svake druge godine pozivaju na mamografski pregled. Taj se pregled provodi svake 2-3 godine, uz praćenje osoba s pozitivnim ili suspektnim nalazima, trebali bi, prema podacima Međunarodne agencije za istraživanje raka, među ženama promatrane skupine smanjiti mortalitet od raka dojke za jednu trećinu. [3]

3.1. Klinička slika

Simptomi raka dojke su kvržica u dojci ili pod pazduhom, iscjedak iz bradavice, bolovi u dojci, naborana koža na dojci. Dijagnosticira se kliničkim pregledom i palpacijom dojki, UZV pregledom, mamografijom, samopregledom dojki. Rizični čimbenici su rak dojke u obitelji, prvi porođaj nakon 35. godine života, žene s produženom i neurednom menstrualnom aktivnošću. Liječi se kirurškim zahvatom, kemoterapijom, radioterapijom, hormonskom terapijom. Rak dojke je najučestalija maligna bolest u žena, od koje oboljeva svaka od 16 žena, a najčešće u dobi nakon 45 godina. Preživljavanje je u 90 % slučajeva ako se liječi. [4]

3.1.1. Simptomi

Rak dojke je u početnom stadiju obično bezbolan i asimptomatičan. Pojavi li se jedan ili više sljedećih simptoma, potrebno se obratiti liječniku.

- Pojava kvržice, čvora u dojci, ispod pazuha ili iznad ključne kosti
- Uvlačenje ili vlaženje bradavice
- Pojava iscjetka iz bradavice (posebice krvavog ili tamno obojenog)
- Asimetrično povećanje jedne dojke ili promjena oblika dojke
- Promjene u boji ili strukturi kože dojke
- Uvlačenje ili izgled narančine kore, otvrdnuće dojke

- Crvenilo na koži dojke [5]

3.2. Dijagnostika

3.2.1. Klinički pregled i palpacija dojke

Najjednostavnija metoda ranog otkrivanja je redoviti pregled dojki i pazušne jame palpacijom. Žene starije od 30 godina trebale bi se jedanput na godinu podvrgnuti palpacijskom pregledu kod liječnika. Palpaciju dojki, tijekom koje se mogu ustanoviti eventualne promjene na dojkama, svaka žena može bez teškoća obaviti i sama. Samopregledom dojke uočavaju se neuobičajene promjene u njima ili u okolnom tkivu, a mogu se provoditi jednom na mjesec između 8 i 12 dana od početka menstruacije (kada su dojke najmekše i nisu osjetljive), žene u menopauzi ili trudnice- jedan dan u mjesecu. [6]

3.2.2. UZV pregled

Ultrazvučni pregled, sonografija naročito je prikladan za mlađe žene, trudnice ili dojilje, jer za vrijeme pregleda nema izlaganja zračenju. Taj se pregled posebno savjetuje mladim ženama, jer rendgenske zrake ne mogu prodrijeti kroz gušće tkivo njihovih dojki, čime je otežano očitavanje nalaza mamografije. Ako je nalaz pozitivan, ultrazvučnim pregledom često se može ustvrditi je li cista dobroćudna ili ne, tako da se pacijentica ne mora podvrci biopsiji. [3]

3.2.3. Mamografija

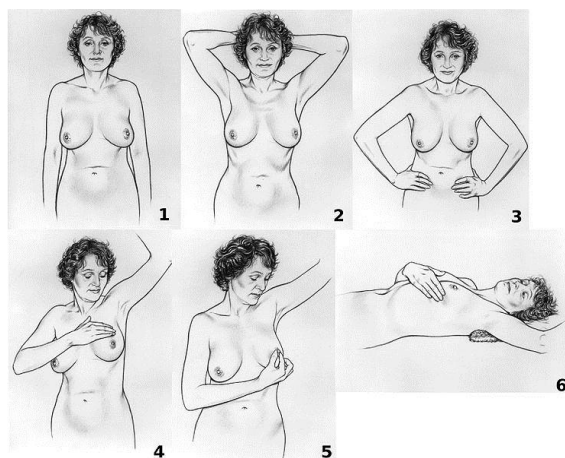
Mamografija je rendgenski pregled dojki. Svaka se dojka stavi između dvije ploče od pleksiglasa i kratko pritisne. Što je dojka pritom plosnatija, to je manja doza zračenja potreba za snimanje. Dojka se snima odozgo prema gore i od sredine na stranu. Najpovoljniji trenutak za mamografiju u sklopu programa za rano otkrivanje raka dojke jest tijekom mjesečnice ili unutar tjedan dana nakon mjesečnice. Tada je rendgenski pregled uslijed manjeg sadržaja tekućina u dojkama najučinkovitiji. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u sklopu kojeg se ženama u dobi od 50 do 69 godina svake dvije godine na kućnu adresu šalje poziv na besplatni

mamografski pregled, u Hrvatskoj se provodi od listopada 2006. godine. Poziv sadržava datum, vrijeme i mjesto na kojem se pregled može obaviti. Budući da je riječ o preporuci, pregled je dobrovoljan. Mlađim se ženama mamografija ne preporučuje. Mlađim se ženama mamografija ne preporučuje jer je tkivo njihovih dojki gušće, znatno je teže otkriti tumore ili promjene na tkivu. Osim toga tkivo dojke, mlađih žena osjetljivije je na zračenje nego u žena starijih od 50 godina. Mamografija nije posve pošteđena kritika. Točno je da su izgledi za izlječenje znatno veći ako se karcinom otkrije ranije. Također, negativni nalaz pregledanoj osobi daje prilično veliku sigurnost da je trenutačno potpuno zdrava. Uvijek, međutim prijeti opasnost pozitivnog nalaza, da će se sumnja poslije pokazati kao neopravdana. Osim psihičkog opterećenja koje takav nalaz donosi, obavljaju se i dodatni pregledi, odnosno zahvati, koji zapravo nisu bili potrebni. Jednako tako i lažni negativni nalaz, kada se tumor ne otkrije može pacijenta uljuljati u lažnu sigurnost. Pomoću mamografije otkrivaju se i predstupnjevi tumora i tumori koji se tretiraju, iako uopće ne bi izazvali zloćudnu bolest. [2]

3.2.4. Samopregled dojke

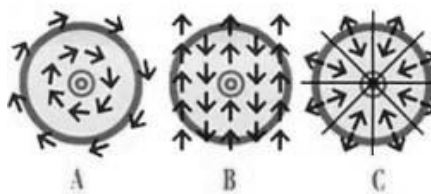
Najjednostavnija metoda ranog otkrivanja je redoviti pregled dojki i pazušne jame palpacijom. Žene starije od 30 godina trebale bi se jedanput na godinu podvrgnuti palpacijskom pregledu kod liječnika. Palpaciju dojki, tijekom koje se mogu ustanoviti eventualne promjene na dojnama, svaka žena može bez teškoća obaviti i sama. Samopregled dojke omogućuje uočavanje neuobičajene promjene u njima ili u okolnom tkivu. Jednom na mjesec između 8 i 12 dana od početka menstruacije (kada su dojke najmekše i nisu osjetljive), žene u menopauzi ili trudnice - jedan dan u mjesecu. Samopregled se obavlja promatranjem i opipavanjem. Pozornost obraćamo na promjene u veličini jedne od dojki, promjene na bradavicama, udubljena ili smežuranost na dojnama ili bradavicama, ispupčenost vena na dojnama. Postupak samopregleda promatranjem: skinuti odjeću do pojasa, stati ispred ogledala, ruke ispružiti uz tijelo, promatrati dojke najprije s prednje strane, a zatim s boka. S obje ruke obuhvatiti struk i čvrsto ga stisnuti, te u tom položaju ponovno promatrati dojke, nekoliko puta podignuti ruke iznad glave,

promatrati miču li se obje dojke simetrično i ponovno pregledati dojke iz svih položaja. [6]



Slika 3.2.4.1. - Ilustracija samopregleda dojke [3]

Postupak samopregleda (Slika 3.2.4.1.) opipavanjem dojki: pregled se može vršiti u stojećem i/ili ležećem položaju, pregled se vrši jagodicama tri prsta (kažiprstom, srednjakom i prstenjakom), za pregled lijeve dojke koristi se desna ruka i obratno, a prsti moraju biti ispruženi i položeni vodoravno na kožu dojke. Pregled u stojećem položaju: podignite ruku na strani dojke koju pregledavate iznad glave, dok drugom vršite pregled. Pregled u ležećem položaju: ispod lopatice na strani dojke koju pregledavate stavite savijeni ručnik ili tanki jastuk, te također podignite ruku, te izvršite pregled na obje strane. Pregled se vrši (Slika 3.2.4.2.) u smjeru kazaljke na satu. Pregled se može vršiti: po kvadrantima dojke, tehnikom kružnog pregleda i tehnikom spiralnog pregleda. Mora se pregledati svaki dio dojke, ali i čitava prednja stijenka prsnog koša kao i područje pazušne jame. Samopregled završava nježnim pristiskom palca i kažiprsta na bradavicu kako bismo provjerili ima li iscjetka i kakve je boje. [6]



Slika 3.2.4.2. - Smjer kretanja samopregleda dojke [4]

3.3. Rizični čimbenici za razvoj karcinoma

Rizični čimbenici za razvoj karcinoma dojke su raznovrsni, a najlakše ih je nabrojati sljedećim redosljedom:

- Dob
- Pozitivna obiteljska anamneza
- Starija životna dob prvorođkinja
- Nerotkinja
- Rana menarhe i kasna menopauza
- Zračenje
- Debljina
- Oralni kontraceptivi
- Hormonska nadomjesna terapija
- Dijagnoza benignih parenhimatoznih bolesti dojke [5]

3.4. Liječenje

3.4.1. Kirurški zahvat

Ako je definitivno utvrđeno da je tumor dojki zloćudne prirode, najčešće je kao prvo nužna operacija. Svi kirurški zahvati danas pokušavaju očuvati dojku, a to se postiže kod dvije trećine provedenih operacija. Pojedinačni, ograničeni tumori se tijekom operacije posve uklanjaju iz dojke zajedno s dijelom okolnog, zdravog tkiva. Slučajevi kada je nužno odstraniti dojku (mastektomija) rjeđi su. Mastektomija se danas razmatra samo ako u dojci ima više tumora, ako potpuno uklanjanje tumora nije moguće ili ako se ne može provesti terapija zračenjem, odnosno ako pacijentica odbija. [7]

3.4.2. Kemoterapija

Primarna kemoterapija provodi se prije operacije ako je tumor prevelik da bi ga se odstranilo. Kemoterapija bi trebala smanjiti tumor. Takozvana adjuvantna kemoterapija primjenjuje se nakon operacije, kako bi se spriječilo ponovno stvaranje

kancerogenih stanica. Ako su se već razvile metastaze, upotrebljava se palijativna kemoterapija, kako bi se ublažili bolovi i usporilo napredovanje bolesti. [7]

3.4.3. Radioterapija

Terapija zračenjem provodi se nakon operacije tijekom koje dojka nije uklonjena ako se ne provodi dodatna kemoterapija. To je ionizirano zračenje, primjerice rendgensko zračenje, koje bi po mogućnosti trebalo uništiti preostale tumorske stanice i spriječiti da rak ponovo napadne tkivo. Nakon mastektomije zračenje je potrebno samo ako tumor nije posve izvađen ili su se već razvile metastaze. U ozračenome području razmjerno često nastaju oštećenja kože slična opeklinama od sunca. Niske doze i istodobno visoka frekvencija terapije zračenjem mogu smanjiti ili čak posve izbjeći neželjene posljedice. Zračenje se u pravilu provodi ambulantno. [7]

3.4.4. Hormonska terapija

Hormoni, naročito estrogeni mogu utjecati na rast stanica raka dojke, što znači da stanice rastu ovisno o hormonima. Ta se spoznaja može primijeniti u tretiranju ove zloćudne bolesti. Ženama koje nisu ušle u menopauzu zaustavlja se proizvodnja estrogena. To se može provesti operativno, uklanjanjem jajnika ili medikamentoznom primjenom hormona. Osim toga, primjenjuje se terapija antitijelima. Negativno u toj terapiji jest što, iako nema jednake popratne pojave kao kemoterapija, prijeti opasnost od teških oštećenja srca. Konačno tu je i imunoterapija, pojava raka često se može povezati sa slabljenjem imunološkog sustava. Imunoterapija pomaže imunološkom sustavu da se bori protiv zloćudne bolesti. U tu se svrhu koriste prirodne bjelančevine (interferoni) i citokini koji prenose informacije među stanicama (interleukini), koji aktiviraju stanice imunološkog sustava, jačaju njihovu obrambenu funkciju i indentificiraju stanice raka. I interferoni i interleukini ubrizgavaju se u miškulaturu, vene ili pod kožu, a u većim se dozama daju kao infuzija. Interleukini i interferoni najčešće se primjenjuju zajedno sa citostaticima- lijekovima koji sprečavaju dijeljenje stanica raka. [7]

3.5. Epidemiologija

Svojom učestalošću i smrtnošću te velikim brojem etioloških nepoznanca rak dojke je izazov za suvremenu epidemiologiju te značajan zdravstveni problem stanovništva u mnogim zemljama svijeta. [8]

Rak dojke najčešći je u svijetu, u razvijenim zemljama kao i u zemljama u razvoju. Od njega u svijetu, prema procjeni Međunarodne agencije za istraživanje raka SZO, u 2002. godini dijagnosticirano je više od 1.000.000, a umrlo više od 400.000 žena, a petogodišnja prevalencija bila je blizu 4.400.000. [8]

U Republici Hrvatskoj svaka jedanesta žena ima izgleda da oboli od raka dojke. Broj novodijagnosticiranih bolesnika iznosio je u 2001. godini 2.286, što je stopa od 99,3/100.000 žena. U godini 1968. to je bilo 829, a 1991. godine 1.351. u razdoblju od 1991. do 2001. godine to je povećanje od 69%. Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena u svim dobnim skupinama, osim u dobi od 80. do 84. godine kada je to rak debelog crijeva. [8]

4. Obilježja kvalitete života pacijentica nakon operacije dojke

4.1. Kvaliteta života

Rezultati o kvaliteti života pokazatelj su uspješnosti cjelokupnog procesa liječenja. Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje sa dijagnozom najvažniji je problem. Kad žena prođe sve faze u prihvaćanju bolesti, tada postaje spremna uporabiti sve poznate metode za poboljšanje stupnja kvalitete života. [9]

Čimbenici kvalitete života znatno su istraživani u posljednjem desetljeću, i to na području psihologije, filozofije, socijalnih znanosti, kliničke medicine i zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika. Svjetska znanstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te u kontekstu životnog okružja. Kvaliteta života multidimenzionalan je pojam koji čine:

- Životni standard
- Zdravlje
- Produktivnost
- Mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata
- Sigurnost
- Pripadanje zajednici
- Te osjećaj sigurnosti u budućnosti. [9]

Preduvjeti za kvalitetan život su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima te razmjena znanja u sklopu fizičkog i društvenog okružja. [9]

4.2. Obrazac zdravstvenog funkcioniranja

Prema Gordonovom obrazcu zdravstvenog funkcioniranja nastojat će se saznati obilježja kvalitete života pacijentica nakon operacije dojke, koji se bazira na sljedećim podnaslovima.

4.2.1. Percepcija i održavanje zdravlja

Na koji način su pacijentice saznale da imaju karcinom te što su učinile nakon toga? Pridržavaju li se zdravstvenih preporuka i idu li redovito na kontrole? Je li sama činjenica da imaju karcinom dojke utjecala na njihov odnos prema poslu i na koji način?

4.2.2. Nutritivno metabolički obrazac

Koju hranu konzumiraju? Što od hrane izbjegavaju? Piju li dovoljno tekućine? Imaju li problema s pripremom hrane zbog posljeoperacijskih poteškoća, te da li su imali promjene na težini?

4.2.3. Eliminacija

Uz eliminaciju nam je važno znati imaju li problema s stolicom i mokrenjem, i je li se je što promijenilo u odnosu na prijeoperacijsko stanje, te da li uzimaju koje preparate kako bi olakšali sadašnje probleme ukoliko ih imaju?

4.2.4. Tjelesna aktivnost

Uz tjelesnu aktivnost se vezani hobiji, sport, te je li se što promijenilo u odnosu na prijašnje stanje? Ukoliko im je uklonjena dojka, jesu li imali problema s nabavkom kupaćeg kostima?

4.2.5. Odmor i spavanje

Jesu li tijekom liječenja ili poslje njega imali česte osjećaje umora, problema s nesanicom, te jesu li uzimali što od lijekova kako bi si olakšali te probleme i kako je to utjecalo na njih?

4.2.6. Kognitivno percepcijski obrazac

Ukoliko su prije koristile naočale da li im se promjenila dioptrija? Imaju li problema s pamćenjem, koncentracijom, bolovima, sluhom, stomatološke probleme? Da li su morale nositi periku, ukoliko jesu, jesu li imale probleme s nabavkom iste?

4.2.7. Samopercepcija

Samopercepcija je dosta važna i tu nam je bitno kako doživljavaju sebe, što misle o sebi? Da li je bolest utjecala na njihov fizički izgled, i je li bilo kakvih vidljivih značajni promjena? Jesu li imale nagle promjene raspoloženja? Jesu li bile motivirane za borbu s karcinomom, i šta ih je motiviralo? Jesu li imale problema s depresijom i kako su se suočile s njom?

4.2.8. Obrazac uloga i odnosa

Odnosi u obitelji, odnos prema majci, kćeri, da li se je promjenio i na koji način? Kako su prijatelji i obitelj reagirali na činjenicu da su oboljele od karcinoma i tko im je bio najveća podrška? Jesu li se osjećale usamljeno? Da li im je učlanjenje u udrugu pomoglo i na koji način?

4.2.9. Seksualno reprodukcijski obrazac

S koliko godina su prvi puta dobile menstruaciju i kada su prvi puta rodile? Koliko su puta rodile? Na koji način je bolest utjecala na njihov seksualni život i odnos s partnerom? Koja su bila najčešća pitanja koja su si same postavljale i koja su im postavljali prijatelji, obitelj, partner? Ukoliko im je odstranjena dojka kako je to utjecalo na doživljavanje same sebe i kako je partner reagirao na to?

4.2.10. Sučeljavanje i tolerancija stresa

Tko je bio s njima u najtežim trenucima i kako su se nosile s stresom? Što im je pomoglo u suočavanju s stresom?

4.2.11. Obrazac vrijednosti i vjerovanja

Kakvi su im planovi za budućnost i koji su najčešći problem s kojima se susreće. Jesu li su vjernice? Ukoliko jesu, na koji način im je vjera pomogla i je li im se je stav o vjeri promjenio i na koji način?

5. Istraživački rad

5.1. Cilj rada

Cilj ovoga rada je saznati najčeće probleme s kojima su se pacijentice susretale u svojoj borbi s malignom bolesti kako bismo mogli educirati sve zdravstvene djelatnike, sve žene i muškarce koji boluju od karcinoma dojke, te također sve ostale žene i muškarce, jer maligna bolest može zadesiti bilo koga, bilo kada.

5.2. Opis uzorka

Pomoću nestandardiziranog istraživačkog intervjua dobiveni su podaci od četiri ispitanica u dobi od 50 do 55 godina iz bliže okolice grada Siska koje su ujedno i članice Udruge žena lječenih od bolesti dojke Sisak. Dvjesto pacijenticima je uklonjena dojka dok dvjesto nije. Istraživanje je provedeno u periodu od 15. do 20. lipnja 2016. godine.

5.3. Metodologija

U radu je korištena kvalitativna metoda, tehnika prikupljanja podataka je bila putem nestandardiziranog istraživačkog intervjua. Analitički postupci temelje se uglavnom na zajedničkom nizu koraka koji obuhvaćaju: početno kodiranje, preslagivanje i razvrstavanje podataka, uočavanje sličnosti i njihovo izdvajanje, izvođenje zaključaka na temelju konzistentnih obrazaca.

5.3.1. Opis pitanja koja su postavljena u nestandardiziranog intervjuu

- Percepcija i održavanje zdravlja
 - Kako ste saznali da imate karcinom?
 - Što ste učinili nakon toga?
 - Pridržavate li se zdravstvenih preporuka?
 - Idete li redovito na kontrole?
 - Je li to utjecalo na vas odnos prema poslu i kako?

- Nutritivno metabolički obrazac
 - Što jedete, izbjegavate li koju hranu?
 - Pijete li dosta tekućine?
 - Imate li problema s pripremom hrane?
 - Jeste li imali promjene na težini?
- Eliminacija
 - Imate li problema s stolicom i mokrenjem?
 - Je li se je što promjenilo?
 - Uzimate li koje preparate?
- Tjelesna aktivnost
 - Bavite li se kojim hobiem, fizičkom aktivnosti?
 - Je li je bolest utjecala na njega i kako?
 - je li plivate, jeste li imali problema s nabavkom kupačkog kostima?
- Odmor i spavanje
 - Imate li problema s spavanjem?
 - Jeste li tijekom liječenja i poslje njega imali česte osjećaje umora i kako je to utjecalo na Vas?
 - Je li uzimate što od lijekova za spavanje?
- Kognitivno percepcijski obrazac
 - Je li bolest utjecala na promjenu dioptrije, sluha?
 - Imate li problema s pamćenjem i koncentracijom?
 - Jeste li imali problema s bolovima?
 - Jeste li imali promjene na zubima?
 - Je li nosite ili ste nosili periku i koji su bili problemi s nabavkom iste?
- Samopercepcija
 - Kako doživljavate sebe, što mislite o sebi?
 - Je li je bolest utjecala na vaš fizički izgled?
 - Je li je bilo nekih vidljivih značajnijih promjena?
 - Imate li promjene raspoloženja?
 - Jeste motivirani za daljnju borbu i što vas je motiviralo?
 - Jeste li bili depresivni, i ako jeste čime ste se suočili s tim?

- **Obrazac uloga i odnosa**
 - Kakav je Vaš odnos prema majci i kćeri i da li se je on promjenio i na koji način?
 - Kako je reagirala Vaša obitelj i prijatelji?
 - Tko vam je bio najveća podrška?
 - Jeste li se osjećali usamljenom?
 - Je li vam je učlanjenje u udrugu pomoglo i na koji način?
- **Seksualno reproduktivni obrazac**
 - Koliko ste puta rodili i s koliko ste godina rodili prvi put?
 - S koliko godina ste dobili prvu mjesečnicu?
 - Kako je bolest utjecala na Vaš seksualni život?
 - Ukoliko Vam je odstranjena dojka, kako je to utjecalo na doživljavanje same sebe?
 - Kako je Vaš partner reagirao na to?
 - Koja su bila najčešća pitanja (Vas, partnera, prijateljica)?
- **Sučeljavanje i tolerancija stresa**
 - Tko je bio stalno uz Vas u teškim trenucima?
 - Kako ste se nosili s stresom i što Vam je pomoglo?
 - Kako ste reagirali?
- **Obrazac vrijednosti i vjerovanja**
 - Kakvi su vam planovi za budućnost?
 - Je li Vam vjera pomogla i je li se je Vaš stav o vjeri promjenio i kako?
 - Koji su bili najčešći problemi?

5.4. Rezultati

Ispitanice navode kako su karcinom najčešće otkrile same kod kuće samopregledom dojki, dok je jedna ispitanica za karcinom saznala otišavši na preventivni pregled, nakon čega su sve otišle svome liječniku na daljnje pretrage. Zdravstvenih preporuka liječnika pridržavaju se sve, dok dvije navode da su se više pridržavale u početku, a kasnije manje. Na redovite kontrole se javljaju sve redovito

bez izuzetaka. Negativan utjecaj bolesti na posao se pojavljuje kod dvije pacijentice koje navode da su se susrele s nerazumjevanjem okoline na njihovo stanje.

Što se tiče prehrane, nije došlo da znatnijih promjena, jedino je smanjen unos crvenog mesa, a povećan unos svježeg sezonskog voća i povrća. Pacijentice navode da paze na unos tekućine, koji se uglavnom sastoji od svježih kašastih sokova, vode i čaja. Sa pripravom hrane niti jedna pacijentica nije imala većih problema. Promjene na težini nisu bile značajne. Od dodataka prehrani koriste jedino preparate za jačanje imuniteta.

Na probleme sa stolicom žali se jedna pacijentica koji su manifestirani s čestim opstipacijama koje same prođu nakon nekog vremena te kaže da ne koristi nikakve medicinske preparate. Jedna pacijentica se žali na pritisak pri mokrenju, dok jedna kaže da ima česte upale mjehura.

Pacijentice su bile različito tjelesno aktivne, tako da one koje su bile više tjelesno aktivne navode kako je zbog sadašnjeg stanja organizma došlo do smanjene tjelesne aktivnosti. Iako se sve nastoje i dalje baviti s prijašnjim aktivnostima. Pacijentice kojima je uklonjena dojka navode kako imaju problema s nabavkom odgovarajućeg kupaćeg kostima, ali ih to ne sprječava u plivanju i odlasku na bazen ili na more.

Imale su problema s spavanjem i odmorom, ali značajnije samo prvih dana. Od nekih medicinskih preparata ne navode ništa, nego više preparate na biljnoj bazi. Osjećaj umora je bio prisutan kod svih, ali isto tako samo u početku.

Na probleme s vidom se žale dvije pacijentice, što je rezultiralo promjenom dioptrije, ali na promjene sa sluhom se žali samo jedna pacijentica. Na bol se žali jedna pacijentica i to u obliku kostobolje. Na poremećaj koncentracije i pamćenja žale se tri od četiri ispitanice, koje navode da i dalje imaju poteškoće, te ih na komičan način pripisuju godinama. Na probleme sa zubima žale se tri od četiri ispitanice. Periku je nosila samo jedna ispitanica koja navodi da nije imala većih problema s nabavkom iste.

Na pitanja kako doživljavaju sebe i što misle o sebi sve su odgovarale slično, da su hrabre, snažne, ponosne žene, borci i pozitivne osobe. Za promjene na fizičkom izgledu žalile su se samo pacijentice s odstranjenom dojkom. Dvije ispitanice žale se na promjene raspoloženja, jedna promjenu raspoloženja pripisuje menopauzi, a četvrta se ne žali. Za daljnju borbu su motivirane sve pacijentice, jer sve navode kako vole svoju obitelj i svoj život. Na depresivne epizode se ne žali jedna pacijentica, dok druge navode da su bile depresivne više u početku zbog straha od boli i neizvjesne budućnosti, dok se sada depresivne epizode pojavljuju samo kod jedne pacijentice i samo prije kontrolnog pregleda, što se isto može pripisati neizvjesnosti.

Pacijentice navode kako im se odnos s obitelji uvelike poboljšao, jer im je obitelj uz prijatelje bila podrška cijelo vrijeme. Kao osobu od koje su imali najveću podršku sve navode različito, ali uglavnom su to bliske osobe iz obitelji. Na usamljenost se ne žali niti jedna pacijentica, jer sve navode da im je obitelj bila potpora. Na rad i učlanjenje u Udrugu žena liječenih od bolesti dojke sve pacijentice imaju izuzetno veliko mišljenje te navode kako im je to pomoglo na način da se u razgovoru sa ženama koje su s istim ili sličnim problemom osjećaju povezano, sigurno i sretno.

Od ispitanih pacijentica dvije navode kako imaju dvoje djece, jedna je rodila jednom, i sve su rodile prije 30 godine života, dok jedna pacijentica nije nikada rodila. Prvu menstruaciju su sve dobile u različito vrijeme i to u periodu od 12 do 16 godina. Utjecaj bolesti na seksualni život je prisutan kod jedne pacijentice. Kod pacijentica s uklonjenom dojkom došlo je do promjena u doživljavanju same sebe, ali navode kako im je partner bio podrška.

Na sučavanje sa stresom su se borile na različite načine (razgovorom, jogom, molitvom i sl.). Najviše im je pomogla podrška obitelji i prijatelja.

Plan za budućnost kod svake je različit, ali sve razmišljaju pozitivno. Vjera je svim pacijenticima bila važan faktor koji im je uvelike pomogao u borbi s karcinomom.

Od ostalih problema s kojima su se susretale navode neupućenost njih samih u samome početku borbe s bolesti te strahom koji je bio najveći neprijatelj. Isto tako navode kako je izuzteno važna obitelj, prijatelji, vjera, te pozitivna okolina kako bi se savladale prepreke.

6. Razrada

Sve životne aktivnosti postaju životne navike i izvode se po određenim obrascima specifičnima za pojedinca. Razlike među ljudima ne proizlaze iz onoga što rade nego iz načina kako, kada i gdje to rade. Upravo to zdravstvenu njegu dvoje bolesnika s istim problemom čini različitom. Medicinska sestra mora razviti osjetljivost za uočavanje tih razlika i uvažavati osobitosti i razlike kako bi mogla dobro procijeniti bolesnikove navike i pružiti mu prikladnu pomoć. [10]

6.1. Pomoć pacijenticama u prilagodbi životu s karcinomom

Tijekom dijagnostičkog procesa obiteljski liječnik i liječnik koji je indicirao kirurško-radijacijsko liječenje, kemoterapiju, započinje proces pomoći pacijenticama u prilagodbi životu s karcinomom i njegovom obitelji. U svim fazama pacijentičine bolesti (od sumnje na rak do konačne dijagnoze, od često mukotrpnih i agresivnih oblika liječenja i pretraga do pojave komplikacija i metastaza, od pitanja vezanih za posao i obitelj, do pripreme za smrt) treba pružati potporu, obavještavati ih i pratiti ih. Liječnikova etička obaveza je obavještavanje pacijentica o karakteru bolesti, a poruka mora biti realna i koliko je moguće, optimistična. Kako bi se zadobilo povjerenje pacijentice, poruku je dobro reći prije njoj, nego drugima, primjereno tome koliko i kako je pacijentica može podnesti.

O tome što i koliko pacijentice znaju o svojoj bolesti, obavještene moraju biti i medicinske sestre koje sudjeluju u skrbi za pacijentice, kako bi znale koliko od toga, na svojem području rada, mogu reći jer one su najviše uz pacijentice. Pacijentice će imati više povjerenja u rad svih zdravstvenih djelatnika i neće sumljati u njih, ako svi na odjelu djeluju isto.

Na veću suradnju pacijentica u tijeku liječenja utječe objašnjavanje svrhe i načina liječenja na razumljiv način s dovoljno pojedinosti, te očekivanih nuspojava i učinaka pojedinih oblika specifičnog liječenja, lakše podnošenje liječenja i otkrivanje neželjenih nuspojava. Velik broj pacijentica dobiva općenite i površinske informacije

tako da su, nažalost, iznenađeni načinom terapije, učincima i nuspojavama, načinom operacije.

Većina pacijentica više negativno reagira na vanjski nego na unutarnji negativni učinak operacije, kemoterapije, iako ih je liječnik uputio u negativne učinke terapije. Više ih smeta opadanje kose, nedostatak dojke i sl., nego mučnina, bol. U komunikaciji s pacijenticama, medicinska sestra mora izbjegavati utješne rečenice kao npr.: „Gospođo/ice, važnije je da se što prije oporavite i izlječite, a kosa će vam ionako ubrzo narasti, biti još bujnija, a za amputiranu dojku postoji proteza.“

Unatoč svoj pripremi pacijentice u bolnicu dolaze sa strahom, često se boje liječenja, ishoda liječenja, smrti, unakaženosti, slabosti boli, nemoći.

Potrebno je saznati pacijentičin stav prema raku i prema gubitku dojke kako bi uspješnije bilo liječenje i kasnije rehabilitacija. Gubitak dojke težak je udarac za osobno „Ja“ svake žene i javlja se osjećaj manje vrijednosti i odbačenosti. U prilagodbi na sadašnje stanje, pacijenticama možemo pomoći tako da ih nastojimo naučiti emocionalnijem prihvaćanju bolesti, korigiranju stava prema raku, razvijanju motivacije za ozdravljenje, prilagođavanju stanja koje bolest donosi, pihičkom prihvaćanju invalidnosti nastalu zbog terapije, prihvaćanju života s umanjenom radnom sposobnošću, te da prihvate život uz stalnu prisutnost bolesti, a protiv koje se aktivno liječi kemoterapijom, radioterapijom, i sl..

Pri prijemu pacijentica u bolnicu važni su stručni postupci medicinske sestre, a pružanje psihološke potpore pridonjet će kvaliteti pacijentičina života. Kako bi se pridonjelo stjecanju povjerenja medicinska sestra mora uključiti pacijenticu u planiranje i provođenje zdravstvene njege, kako bi pacijentica slobodno postavila pitanja, izražavala svoju nesigurnost, strah, a to će koristiti njezinu liječenje.

Pacijentičino povjerenje medicinska sestra može zadobiti ako ju na njoj razumljiv način upućuje u postupke iz područja zdravstvene njege, objašnjavati svrhu i važnost postupaka, primjerice kako će spriječiti ili samnjiti gubitak kose kada se terapija primjenjuje intravenski.

Psihološka potpora je najvažnija zadaća liječnika i medicinskih sestara i nesmije biti prepuštena njihovoj dobroj volji, a po potrebi treba uključiti psihijatra, psihologa.

6.2. Priprema pacijentica za povratak kući

Priprema pacijentica za povratak kući ovisi o njenom duševnom i tjelesnom stanju, o njezinoj obitelji i o sredini u koju se vraća. Za Pacijenticu i njenu obitelj, važno je povjerenje u osoblje koje se stvara tijekom liječenja. Pacijenticu i članove njene obitelji potrebno je pripremiti za povratak kući tijekom liječenja, pružajući im psihološku potporu i dajući im upute o načinu ublažavanja posljedica provedene terapije, nastavku liječenja, snu i odmoru, prehrani, njezi, važnosti redovne liječničke kontrole i samokontrole te javljanju liječniku pri uočavanju bilo koje promjene, preostaloj radnoj sposobnosti, nabavci umjetne dojke, postojanju udruga žena oboljelih od bolesti dojke. Za kvalitetu života pacijentica nakon operacije dojke, važna je dobra priprema pacijentice i njene obitelji za povratak kući.

6.3. Održavanje kvalitete života

U održavanju kvalitete života žena nakon operacije dojke međusobno se isprepleću rehabilitacija i resocijalizacija. Cilj rehabilitacije je podupirati učinkovitost liječenja (vraća bolesnika u radnu, obiteljsku i društvenu sredinu), utjecati na kvalitetu života, zaokupiti bolesnika normalnim životnim sadržajima i odvratiti od bolesti, patnje i smrti. Isto tako, rehabilitacija, osposobljava pacijentice za osnovne životne funkcije i kretanje (ukoliko su oni bolešću ili liječenjem bili ometeni), te za primjenu proteze i drenažnog rukava.

Za postizanje dobrih rezultata liječenja važno je da se pacijentice što prije vrati redovnom životu kakav su provodile prije liječenja ili pak kvalitetnijem životu. Usamljivanje i pretjerano bavljenje samom sobom obično nije dobro, zato je važno da bolesnik što prije nastavi redovni rad, sudjeluje u drugim korisnim i kreativnim aktivnostima, da se druži, spontano i organizirano, nenametljivo, te osposobi za

samostalno obavljanje svih redovitih životnih funkcija i brizi za sebe, za savladavanje životnih stresova, spolni život.

Svrha svih tih postupaka je da se unatoč poteškoćama koje donose bolest i liječenje, postigne normalan, aktivan život. Pacijentice moraju shvatiti da im je to novi način života i da sve što rade rade za sebe i svoju obitelj.

Veliku ulogu u lošem osjećanju bolesnika ima ograničeno kretanje, slab san, narušena higijena, a utječe i na tijek bolesti. Savjetovanje i pomoć u svakidašnjem režimu života mogu mnogo pomoći. Pacijenticima se preporučuje uključivanje u Udruga žena oboljelih od bolesti dojke, koje su već prošli postupke rehabilitacije, znaju sve probleme i važnost uzajamnosti i solidarna pomaganja.

Najčešći problemi s kojima su se pacijentice susretale:

- Nerazmjivanje okoline
- Problemi s stolicom – opstipacija
- Pritisak pri mokrenju
- Upale mokraćnog mjehura
- Smanjenje tjelesne aktivnosti
- Problem s nabavkom odgovarajućeg kupaćeg kostima
- Problem s spavanjem
- Problem s umorom
- Problem s vidom
- Problem s sluhom
- Bol
- Poremećaj koncentracije i pamćenja
- Problemi s zubima
- Narušen fizički izgled
- Depresivne epizode i anksioznost
- Negativni utjecaj na seksualni život
- Neupućenost
- Strah

7. Povećanje kvalitete života nakon operacije dojke

Vrlo je važna zadaća medicinske sestre u rehabilitaciji bolesnika i motiviranju da nastavi s uobičajenim načinom života. Bitno je što ranije uključivanje osobe u što sličniji način života kakav je imala prije bolesti. [4] Velik broj oboljelih od malignih bolesti, novi postupci i nove metode liječenja, produljenje života oboljelih neprestano postavljaju nove stručne izazove pred medicinske sestre. Skrb za oboljele od malignih bolesti vrlo je slojevita i zahtjeva od sestre posjedaovanje brojnih specifičnih znanja i vještina. [4] Intervencije medicinske sestre usmjerene su prema zaštiti od malignih bolesti, ranom otkrivanju, rješavanju sestrinskih problema koji se pojavljuju pri dijagnostičkim postupcima, liječenju i tijekom oporavka oboljele osobe. [4] Medicinska sestra tijekom bolesti stalno brine o korisniku i njegovoj obitelji i pruža im potrebnu pomoć (fizičku, psihičku i edukacijsku) bilo da je ishod bolesti povoljan (izlječenje i opravak) ili nepovoljan (olakšavanje tijekom napredujuće bolesti – palijativna skrb). [4]

7.1. Sestrinske dijagnoze

U bolesnika s malignim bolestima pojavljuje se veliki broj sestrinskih dijagnoza. Koje će dijagnoze biti prisutne, ovisi i postupcima i dužini liječenja maligne bolesti. [4]

Najčešći problemi/dijagnoze koje se mogu pojaviti u bolesnika u kući su:

- Smanjena mogućnost brige o sebi
- Smanjeno podnošenje napora
- Umor
- Viskok rizik za oštećenje sluznice usne šupljine
- Bol
- Manjkav unos hrane
- Visok rizik za oštećenje kože
- Visok rizik za nastanak infekcije
- Promjena tjelesnog izgleda

- Visok rizik za nastanak krvarenja
- Strah od smrti
- Anksioznost
- Depresija
- Visok rizik za poremećaj seksualne funkcije
- Poremećaj seksualne funkcije u/s kiruškim zahvatom
- Visok rizik za poremećaj funkcioniranja obitelji [4]

7.2. Psihološka potpora

Maligna bolest predstavlja jedinstveno iskustvo. Osobe različito odgovaraju na spoznaju da boluju od maligne bolesti. Najteže razdoblje je prvih 100 dana od postavljanja dijagnoze, kada se bolesnik prilagođava na novonastalu situaciju. [4]

Život oboljele osobe se mijenja i zahtjeva brojne prilagodbe: na spoznaju da boluje od zloćudne bolesti, da je potrebno liječenje, na postupke liječenja te na oporavak. Činjenica o postojanju maligne bolesti u oboljelog rezultira šokom, nevjericom, strahom. Pojavljuje se strah od patnji, boli, moguće smrti. Pojavljuje se ljutnja i žalost zbog uobičajenog načina života i poremećaja životnih planova. To su normalne reakcije i uz potporu okoline uglavnom se osobe uspješno suočavaju s tim poteškoćama. Istraživanja pokazuju da se 50% bolesnika uspješno prilagođava i pokazuje neočekivanu sposobnost prilagodbe. [4]

Potrebno je uspostaviti specifičan odnos s bolesnikom koji će omogućiti medicinskoj sestri da sazna njegove stvarne probleme i brige, da mu pruži potrebne informacije i primjeni intervencije usmjerene rješavanju i ublažavanju problema. [4]

U skrbi medicinska sestra primjenjuje intervencije usmjerene ka rješavanju fizičkih problema, ali i psihiočkih poteškoća. Vrlo je važno dati potporu pacijentu i obitelji. Brojna istraživanja su dokazala da optimistični bolesnici i bolesnici koji se nadaju da će ozdraviti uspješnije podnose proces liječenja i oporavka. Stoga je potrebno pružiti bolesniku realne informacije i ne davati lažne nade. Najčešći psihički problemi koji se pojavljuju u onkoloških bolesnika i nalažu intervencije su: depresija, anksioznost i delirij. [4]

7.3. Podrška obitelji

Dijagnoza maligne novotvorine osim što utječe na oboljelu osobu, utječe i na ljude u njezinoj okolini – na obitelj. Obitelj je iznimno bitan čimbenik u pacijentovoj prilagodbi na malignu bolest. Što su čvršće veze unutar obitelji prije postavljanja dijagnoze, obitelj će pozitivnije utjecati na prilagodbu bolesnika tijekom postavljanja dijagnoze, liječenja i oporavka. Komunikacija među članovima obitelji iznimno je važna. Važno je da članovi obitelji iskažu strahove, zabrinutost, anksioznost i očekivanja vezana uz malignu bolest kako bi se smanjila napetost unutar obitelji. Podjela odgovornosti i zadatak unutar obitelji iznimno je važna. Potrebno je omogućiti oboljeloj osobi da sudjeluje u aktivnostima koje je prije obavljala, a trenutno ne može. [4]

Napredovanje maligne novotvorine dovodi do daljnjih promjena unutar obitelji i katkad je potrebno poučavanje kako bi se članovi obitelji mogli uključiti u pomoć oboljelom pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. [4]

7.4. Vjera

Malignu novotvorinu mnogi oboljeli blisko povezuju s asocijacijom skore smrti, što vrlo često rezultira ponovnim traženjem vjere u Boga. Mnogo vremena osobe provode u molitvi čitanju knjiga religiskog sadržaja. Pacijentu je potrebno omogućiti da provede vrijeme u molitvi, da razmišlja o vjeri i Bogu jer to može omogućiti osobi da postigne mir i da prihvati bolest i liječenje. [4]

7.5. Udruge

Maligna bolest i liječenje često dovode do promjena fizičkog izgleda. Za većinu bolesnika to također predstavlja veliki problem, posebice nakon povratka kući. I u zajednicu gdje živi i boravi. Tijekom boravka u bolnici, što je ponekad vrlo kratko, osoba se susreće s drugim ljudima koji imaju slične probleme pa se strah pojavljuje po dolasku kući. Važno je oboljelom objasniti moguće posljedice liječenja te kako ih ublažiti, koliko će one trajati (ako su prolazne) i kako umanjiti vidljivost pojedinih posljedica. Velike pozitivne učinke može imati uključivanje oboljelog u

skupine samopomoći osoba liječenih od malignih bolesti (Klub žena operiranih na dojci). U svrhu ublaživanja promjena tjelesnog izgleda i povećanja kvalitete života pacijent može upotrebljavati protetska i ortotska pomagala (umjetnu dojku – silikonsku ili druge vrste, periku i sl.). Informacije o mogućnosti nabave, načinu primjene i pravima iz zdravstvenog osiguranja bolesnik treba dobiti u bolnici, a po izlasku od patronažne sestre. [4]

8. Zaključak

Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke ponajviše ovisi o edukaciji pacijentice i njene obitelji o problemima s kojima će se susretati nakon izlaska iz bolnice. Važno je pacijenticama na njima razumljiv i prihvatljiv način objasniti gdje mogu potražiti pomoć.

Od velike pomoći za kvalitetniji život nakon operacije dojke, uz obitelj, je pomoć koju pacijentice mogu dobiti u udrugama žena s bolestima dojke. U udrugama se žene mogu osjećati sigurno jer se tamo susreću s sličnim životnim pričama, koje im na najiskreniji način mogu prenesti ostale članice udruge. Sve sudionice intervjua, kojega smo proveli, rekle su da im je to pomoglo na način da se u razgovoru sa ženama koje su s istim ili sličnim problemom osjećale povezano, sigurno i sretno.

U intervjuu sa ženama smo saznali da je najčešći problem s kojima su se susretale nerazumijevanje okoline, opstipacija, pritisak pri mokrenju, upale mokraćnog mjehura, smanjenje tjelesne aktivnosti, problem s nabavkom odgovarajućeg kupaćeg kostima, problem s spavanjem, problem s umorom, problem s vidom, problem s sluhom, bol, poremećaj koncentracije i pamćenja, problemi s zubima, narušen fizički izgled, depresivne epizode i anksioznost, negativni utjecaj na seksualni život, neupućenost, strah.

Uz edukaciju oboljelih žena i njihovih obitelji, važna je i preventivna edukacija žena i djevojaka s ciljem da svaka žena zna i redovito provodi samopregled dojke (najmanje jednom na mjesec), živi zdravo (pravilno se hrani, ne puši, provodi tjelesne aktivnosti), odlazi liječniku na pregled i na mamografiju.

Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke može se podići na veću razinu ukoliko pacijentice i njihove obitelji aktivno sudjeluju u interakcijskim i komunikacijskim procesima te razmjena znanja u sklopu fizičkog i društvenog okružja.

9. Literatura

- [1] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm> dostupno 15.09.2016.
- [2] Ivan Prpić i suradnici: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [3] Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [4] Zorka Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio, Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007.
- [5] Josip Fajdić i Ivo Džepina: Kirurgija dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [6] Mirko Šamija, Stjepan Juzbašić, Viktor Šeparović, Danko Velimir Mirko Šamija, Eduard Vrdoljak, Zdenko Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
- [7] Zoran Maljković: Rak od prevencije do uspješnog liječenja, Mozaik knjiga, Subotica, Srbija, 2013
- [8] Mirko Šamija, Stjepan Juzbašić, Viktor Šeparović, Danko Velimir Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [9] Vuletić G.: Generacijski i transgeneracijski čimbenici kvalitete života vezane za zdravlje studentske populacije (disertacija), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004.
- [10] Gordana Fučkar: Uvod u sestriske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestrišnu edukaciju, Zagreb, 1996.

10. Popis slika

[1] Slika 2.1. - Bočni prikaz anatomije dojke <http://www.onkologija.hr/dojka-anatomija-i-fiziologija/>

[2] Slika 2.2. - Konfiguracija dojke u raznim dobama života
<http://rakdojke.kbsplit.hr/slike/slika4.jpg>

[3] Slika 3.1. - Ilustracija samopregleda dojke
http://hr.wikipedia.org/wiki/Datoteka:Breast_self-exam_NCI_visuals_online.jpg

[4] Slika 3.2. - Smjer kretanja samopregleda dojke <http://dermacare-centar.com/wp-content/uploads/2013/10/Knjiga1-Slika10.jpg>

Sveučilište
Sjever



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, STIPO ŽEBIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA PACIJENTICA NAKON OP. DJELKE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Stipo Žebić
(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, STIPO ŽEBIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA PACIJENTICA NAKON OP. DJELKE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Stipo Žebić
(vlastoručni potpis)