

Poradnik

dla kobiet leczonych
z powodu raka piersi





WYDAWCA:

Stowarzyszenie Amazonek „Femina-Fenix” Wrocław
53-413 Wrocław | pl. Hirszfelda 12
tel. : +48 602 115 679

www.amazonki.wroclaw.pl

Druk poradnika jest współfinansowany
ze Środków Gminy Wrocław

Wrocław miasto spotkań

www.wroclaw.pl

Wydanie siódme

Wrocław 2022

Poradnik

dla kobiet leczonych
z powodu raka piersi

Przewodnicząca Magdalena Salamon
psycholog mgr Anna Dudek

WSTĘP

leczenie i rehabilitacja
rodzaje operacji piersi
procedura węzła wartowniczego
chemioterapia
radioterapia

LECZENIE
LECZENIE I REHABILITACJA

FIZJOTERAPIA
WCZESNA POOPERACYJNA
I PÓŹNA

OBRZEK
LIMFATYCZNY

REKONSTRUKCJA
PIERSI

INNE PORADY

Wstęp

Droga Czytelniczko!

Poradnik, który trafił w Twoje ręce, towarzyszy Ci w bardzo trudnym momencie życia. Wiem o tym, bo sama jako Amazonka przeszłam przez wszystko to, co aktualnie spotyka Ciebie. Podobną drogę przeszły tysiące kobiet, a wiele z nich, to moje serdeczne Koleżanki z ruchu polskich Amazonek. Jest nas około 30 000, w 180 klubach.

Nasz ruch powstał po to, abyśmy się wzajemnie wspierały w trudnym momencie naszego życia, wywołanym diagnozą, chorobą i obciążającym leczeniem. Chcemy pokazać, że chorobę można pokonać, a skutki leczenia zminimalizować i odnaleźć się na nowo w życiu, mając za sobą tak trudne doświadczenie, jak choroba nowotworowa.

Zachęcam Cię do podjęcia trudu rehabilitacji i proszę: **nie poddawaj się chorobie**. Pomoc i wsparcie znajdziesz w Klubie Amazonek, gdzie przekonasz się, że można zwyciężyć chorobę, gdzie codziennie realizujemy hasło:

POMAGAJĄC INNYM, POMAGAMY SOBIE

Życzę Ci zdrowia i dużo optymizmu

Magdalena Salamon

Stowarzyszenie Amazonek „Femina-Fenix” Wrocław



Psychologia



Ponieważ psychika odgrywa znaczną rolę w procesie zdrowienia to dbanie o jej jakość poprawia znacząco nasze funkcjonowanie. Życie po chorobie może otworzyć przed nami nowe, wcześniej nieznane możliwości. Pojawiają się nowe pomysły, które do chwili zachorowania nie były brane pod uwagę. Ważne jest aby nauczyć się troszczenia o siebie, wychodzić do ludzi, pracować nad utrzymaniem pozytywnego nastawienia do życia. Choroba nie musi być dramatycznym przeżyciem, może dać szansę na odnalezienie nowej jakości życia, pozwolić odnaleźć nowe cele, zapoczątkować realizację

dawno odkładanych marzeń i ukrytych pasji. Te kobiety, które „wygrały z chorobą” „zmieniły swoje dotychczasowe życie, odnalazły ukryty w niej sens, nauczyły się zdrowego egoizmu, zaczęły realizować swoje pasje.

Doświadczenie choroby nowotworowej daje szansę na naukę, że można żyć bez ograniczeń, rozwijać się, odkrywać nowe pasje i co ważne, stwierdzić, że poprzez zmianę sposobu myślenia o niej możemy zmienić nasze funkcjonowanie.

mgr Anna Dudek

psycholog i psychoterapeuta poznawczo-behawioralny

Droga Czytelniczko!

Przedstawiamy poradnik, który pomoże Ci poznać procedury medyczne, jakie powinny znać pacjentki leczące się na raka piersi. Pytaj! Od Ciebie bardzo dużo zależy, jesteś współodpowiedzialna za wdrożenie zaleceń przekazanych Ci przez personel medyczny. Nastawienie do choroby i do leczenia ma bardzo duży wpływ na sukces w walce z chorobą. Leczenie onkologiczne jest intensywne, ale pamiętaj, że MY wszyscy tu jesteśmy, abyś TY mogła pokonać chorobę.

mgr Anna Latajka
fizjoterapeuta Breast Unit



zdjęcie: Freepik.com

Leczenie chirurgiczne

Jednym z elementów nowoczesnego leczenia choroby nowotworowej piersi jest odpowiednio i indywidualnie dobrany zabieg operacyjny.

Decyzja o sposobie leczenia choroby nowotworowej piersi podjęta jest przez konsylium, w którego skład wchodzi chirurg, onkolog kliniczny, radioterapeuta, radiolog oraz koordynator leczenia.

Obecnie najczęściej wykonywaną operacją jest leczenie oszczędzające piersi, czyli wycięcie guza z marginesem zdrowych tkanek, połączone z biopsją węzłów wartowniczych dołu pachowego lub wycięciem pachowych węzłów chłonnych. Ta nowoczesna technika operacyjna umożliwia zastosowanie skutecznego leczenia oszczędzającego pierś i uzyskanie bardzo dobrego efektu kosmetycznego. Podczas operacji do rany zakładany

jest dren odprowadzający chłonkę i płyn o charakterze surowiczym. Drenaż usuwany jest po kilku lub kilkunastu dniach od zabiegu. Po wypisaniu pacjentki do domu zbierająca się chłonka i płyn usuwane są ambulatoryjnie. Po zabiegu oszczędzającym pacjentkę poddaje się radioterapii. Należy podkreślić, że leczenie oszczędzające jest równie skuteczne, a w wielu przypadkach dzięki optymalnie dobranemu przez konsylium leczeniu skojarzonemu **skuteczniejsze niż całkowite odjęcie piersi. Po zabiegu operacyjnym każdą pacjentkę konsultuje fizjoterapeuta.**

Pacjentkom, które poddane zostaną leczeniu oszczędzającemu piersi zaleca się zaopatrzenie się na czas leczenia operacyjnego i gojenia się rany w przynajmniej dwa biustonosze. Biustonosze powinny być dobrze dopasowane, nie za luźne w obwodzie klatki piersiowej, dobrze podtrzymujące biust, bez fiszbin. Mostek między miseczkami powinien być wysoki (około 4 cm lub więcej), miseczki odpowiednio głębokie, aby obejmowały całą pierś. Można też zakupić specjalistyczny biustonosz kompresujący przeznaczony dla osób po operacjach piersi. W biustonoszu pacjentka chodzi i śpi do 2 miesięcy - lekarz poda dokładną informację (okres noszenia biustonosza zależy od wielkości, kształtu piersi oraz techniki operacyjnej) w celu prawidłowego i estetycznego zagojenia się rany pooperacyjnej. Stałe noszenie biustonosza nie zaburza procesu gojenia się rany pooperacyjnej. Prawidłowe podtrzymanie biustu powoduje, że rana

pooperacyjna goi się estetycznie i jest mniejsze ryzyko powstania bliznowców lub rozszerzenia się brzegów rany pooperacyjnej. Na czas kąpeli pacjentka może być bez biustonosza. Po kąpeli i osuszeniu ciała należy biustonosz założyć ponownie. W czasie snu konieczne jest bezwzględne zakładanie biustonosza, ponieważ w czasie snu nie mamy możliwości odpowiedniego kontrolowania swojego ciała i bez biustonosza istnieje ryzyko rozciągnięcia rany pooperacyjnej.

Na skórze w okolicy dołu pachowego oraz tylnej powierzchni ramienia, u chorych po wycięciu węzłów pachowych może dojść do odczuwania zdrętwienia (z powodu przejściowych zaburzeń czucia przez podrażnione zakończenia gałązek nerwów skórnych). Z upływem czasu dolegliwości te przestają być uciążliwe lub ustępują.

Po otrzymaniu pooperacyjnego wyniku badania histopatologicznego pobranego w czasie operacji guza i węzłów chłonnych **Konsylium lekarskie ponownie ocenia wyniki badań, a w niektórych przypadkach modyfikuje decyzję dotyczącą dalszego leczenia.** Takie postępowanie zapewnia najlepsze dopasowanie leczenia do choroby i zapewnia jego skuteczność.

Pamiętaj:
**PALENIE TYTONIU ZWIĘKSZA
 WIELOKROTNIE RYZYKO
 POWIKŁAŃ GOJENIA SIĘ
 RANY I TKANEK PO OPERACJI.**

Chemioterapia nowotworów

Chemioterapia to jedna z najmłodszych dziedzin onkologii. W wyniku wprowadzenia w 5 i 6 dekadzie XX wieku chemioterapii do metod leczenia nowotworów możliwym stało się wyleczenie wielu z nich, uzyskanie przedłużenia życia lub np. doprowadzenie nieoperacyjnych guzów do rozmiarów pozwalających na przeprowadzenie operacji. Chemioterapia to systemowe leczenie nowotworów, czyli działające na cały organizm.

Najczęściej stosowane rodzaje chemioterapii:

Chemioterapia, jako leczenie uzupełniające:

W przypadku raka piersi, pomimo przeprowadzonego pomyślnego zabiegu operacyjnego pacjentka otrzymuje kilka cykli chemioterapii jako pewnego rodzaju „zabezpieczenie” przed nawrotem nowotworu. Zwiększa ono szanse na to, że nawrót choroby nie nastąpi. Jest to tzw. leczenie adiuwantowe, przeciwko domniemanym przerzutom. Grupa kwalifikowana do tego rodzaju terapii jest wśród chorych, u których ryzyko nawrotu bez zastosowania takiego leczenia jest wysokie.

Leczenie indukcyjne

Zdarza się, że chora na raka piersi zgłasza się do leczenia z miejscowo zaawansowaną postacią choroby lub typ nowotworu wymaga dodatkowego leczenia przed zabiegiem operacyjnym. Wtedy stosuje się leczenie wstępne w postaci chemioterapii, którego celem jest zmniejszenie guza do rozmiarów pozwalających na bezpieczne przeprowadzenie operacji, równocześnie likwiduje się domniemane krążące komórki nowotworowe.

Leczenie skojarzone z radioterapią

Leczenie onkologiczne oparte jest o trzy podstawowe metody leczenia; chirurgię, radioterapię lub leczenie systemowe (chemioterapię) stosowane samodzielnie lub w skojarzeniu dwóch lub wszystkich trzech metod, sekwencyjnie lub w jednym czasie. Wówczas pacjent otrzymuje chemioterapię, bądź radioterapię, a czasem te metody leczenia łączy się, celem zniszczenia komórek nowotworu, które ewentualnie jeszcze pozostały w organizmie. Decyzja o tym jaki rodzaj terapii sekwencyjnej należy zastosować jest podejmowana w zależności od rodzaju nowotworu, jego zaawansowania oraz stanu ogólnego



pacjenta z uwzględnieniem chorób towarzyszących. Połączenie takie poprawia wyniki leczenia. Obecnie powszechnie stosuje się leczenie onkologiczne skojarzone, np. łączy się radioterapię z leczeniem systemowym (chemioterapią).

Leczenie celowane

Leczenie celowane jest formą terapii farmakologicznej nowotworów, podobnie jak klasyczna chemioterapia. Różni się ono jednak tym, że działa na specyficzne szlaki metaboliczne komórek odpowiedzialne za wzrost i szerzenie się nowotworu w organizmie. Jedną z najstarszych metod leczenia celowanego jest hormonoterapia.

Inne dostępne celowane metody leczenia to przeciwciała monoklonalne, tzw. leki drobnocząsteczkowe oraz immunoterapia, która ma za zadanie zabicie komórek nowotworowych przez nasz własny system odpornościowy. Prowadzone są również prace nad szczepionkami na raka, które mają aktywować układ odpornościowy, na razie jednak skuteczność tego leczenia wydaje się ograniczona.

Zredagowała: mgr Anna Latajka

fizjoterapeuta Breast Unit

na podstawie „CHEMIOTERAPIA
Poradnik dla Pacjenta” DCO
we Wrocławiu (wydanie 2016 r.)
dla Stowarzyszenia Amazonek
Femina-Fenix Wrocław

Radioterapia

Radioterapia jest metodą miejscowego leczenia nowotworów złośliwych i odgrywa ważną rolę w skojarzonym leczeniu raka piersi we wszystkich stadiach zaawansowania choroby. W stopniu 0–III ma charakter uzupełniający - w IV stopniu zaawansowania zastosowanie radioterapii zmniejsza nasilenie objawów przerzutów w różnych lokalizacjach (kości, mózg, skóra i inne) oraz poprawia jakość życia.

Co decyduje o zastosowaniu radioterapii?

Decyzja podejmowana jest po zabiegu operacyjnym i uzyskaniu całościowego wyniku badania histopatologicznego pooperacyjnego (badanie wycinka nowotworu pod mikroskopem) przez zespół specjalistów z różnych dziedzin w ramach tzw. konsylium onkologicznego wielodyscyplinarnego.

Kiedy jest odpowiedni moment na zastosowanie radioterapii?

Radioterapia jest najczęściej stosowana po zabiegu operacyjnym (gdy nie stosuje się chemioterapii) lub po zakończeniu chemioterapii w przypadku jej stosowania. W niewielu przypadkach stosuje się radioterapię przed zabiegiem operacyjnym lub jako leczenie samodzielne (przy przeciwwskazaniach do innych form leczenia).

Nie ma przeciwwskazań, w większości przypadków, do stosowania radioterapii równocześnie z leczeniem hormonalnym. W niektórych przypadkach, gdy stosowane jest napromienianie tylko łoży pooperacyjnej, radioterapia odbywa się w trakcie zabiegu operacyjnego (radioterapia śródoperacyjna - IORT) lub bezpośrednio po operacji (np. przyspieszone napromienianie części piersi - APBI). Jeśli nie jest stosowana chemioterapia, radioterapię po zabiegu operacyjnym można zastosować po wygojeniu się rany pooperacyjnej. Jeśli stosowana jest chemioterapia, radioterapię rozpoczyna się w 3-6 tygodni po jej zakończeniu.

Jakie formy radioterapii stosuje się w napromienianiu pacjentek z nowotworem piersi?

W napromienianiu nowotworów piersi stosuje się zarówno teleradioterapię, czyli napromienianie z zewnątrz (na akceleratorze liniowym – aparacie terapeutycznym), jak i brachyterapię, czyli napromienianie ze źródła pozostającego w bezpośrednim kontakcie z chorym (tj. założenie aplikatorów w okolicę łoży pooperacyjnej).

Jaki obszar objęty jest radioterapią?

Jeżeli został wykonany zabieg oszczędzający, czyli usunięto tylko guz z marginesem i nie stwierdzono przerzutów



zdjęcie: Peol/creations / Freepik

do regionalnych węzłów chłonnych lub niewielką ich liczbę, napromienia się tylko gruczoł piersiowy. Czasami istnieje również konieczność napromieniania węzłów w okolicy pachy, obojczyka lub przy mostku. Gdy wykonano amputację piersi (mastektomię), radioterapia obejmuje ścianę klatki piersiowej wraz z bliźną pooperacyjną i okolicę węzłów chłonnych.

Jak długo trwa radioterapia?

Całkowita dawka radioterapii jest podzielona na frakcje. W zależności od wybranego dla pacjenta schematu leczenia, cykl leczenia trwa od 3-7 tygodni (od 15-28 frakcji). Napromienianie prowadzone jest 5 razy w tygodniu z dwudniową przerwą. W przypadku napromieniania tylko łoży po guzie leczenie trwa 5 dni i prowadzone jest 2 razy dziennie. Jeśli leczenie prowadzone jest w trakcie zabiegu operacyjnego lub stosowana jest brachyterapia, trwają one zwykle jeden dzień. W niektórych przypadkach trzeba jednak również napromienić całą pierś (teleradioterapia).

Jak długo trwa frakcja („seans”) radioterapii?

Dawka podawana jest bardzo szybko, napromienianie trwa kilka minut. Czasami przy zastosowaniu specjalnych technik (napromienianie na wstrzymanym wdechu) seans radioterapii może być dłuższy, a pacjentka zatrzymuje oddech na wdechu przez około 20 sekund.

Czy pacjentka po radioterapii staje się „promieniotwórcza”?

Nie, pacjentka w trakcie radioterapii nie staje się źródłem promieniowania i może spotykać się zarówno z kobietami w ciąży, jak i małymi dziećmi

Czy pacjentka w trakcie radioterapii może przyjmować leki?

Pacjentka w trakcie radioterapii powinna przyjmować wszystkie leki, które przyjmuje na stałe (np. z powodu nadciśnienia, czy cukrzycy). Przyjmowanie innych leków oraz suplementów diety powinna zawsze skonsultować z lekarzem prowadzącym.

Czy pacjentka w trakcie radioterapii musi przebywać w szpitalu?

Nie, może być leczona ambulatoryjnie – przychodzić lub przyjeżdżać na radioterapię z domu. Decyzja o tym powinna być zawsze podejmowana indywidualnie, przez lekarza prowadzącego.

Kiedy nie można stosować radioterapii w raku piersi?

Radioterapii nie można stosować w ciąży, ponieważ może to wpłynąć niekorzystnie na rozwijające się dziecko. Jeżeli konieczne jest zastosowanie radioterapii w danym przypadku, zostanie ona przeprowadzona po urodzeniu dziecka. Niektóre choroby tkanki łącznej (np. twardzina układowa) lub zapalenie naczyń powodują nasilenie efektów ubocznych radioterapii i dlatego w niektórych przypadkach nie przeprowadza się napromieniania. Pacjentka, która nie może zastosować się do harmonogramu leczenia lub kontakt z nią jest utrudniony, także nie zostaje poddana radioterapii. Jeżeli pacjentka przebyła już napromienianie w obszarze klatki piersiowej można rozważyć powtórne napromienianie, ale tylko w wybranych przypadkach.

Czy radioterapię można stosować po wykonaniu rekonstrukcji piersi?

Jeśli istnieją wskazania do radioterapii trzeba ją zastosować, również po rekonstrukcji piersi, może być to związane z nieznacznym pogorszeniem efektu kosmetycznego, wrażliwości powinny być zawsze skonsultowane z lekarzem prowadzącym.

Jak postępować w trakcie radioterapii?

O wszystkich niepokojących objawach informuj lekarza radioterapeutę. Otrzymasz pomoc i możliwe będzie zmniejszenie natężenia tych objawów. Stosuj się do wszystkich zaleceń dotyczących pielęgnacji skóry i diety.

Wyniki dużych, wieloośrodkowych, międzynarodowych badań **JEDNOZNACZNIE ZALECAJĄ MYCIE SKÓRY PODCZAS RADIOTERAPII**. Zalecany jest krótki prysznic w letniej wodzie przy użyciu delikatnego mydła lub bez, osuszanie delikatnie ręcznikiem. Zaleca się także stosowanie łagodzących maści i kremów (od pierwszych dni radioterapii). Najlepiej stosować je po kolejnej frakcji radioterapii, nie stosować do 4 godzin przed napromienianiem.

Obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, ponieważ palenie nasila skórny odczyn popromienny. Zaleca się również unikanie urazów napromienianej skóry, ubieranie luźnych, bawełnianych ubrań. O konkretnych preparatach, stosowaniu antyrespirantów i zasadach depilacji powinien szczegółowo poinformować lekarz prowadzący.

Należy stosować dietę lekkostrawną, bez pokarmów pikantnych i kwaśnych.

Raz w tygodniu należy wykonać badania krwi (najczęściej morfologia), zgodnie z zaleceniem lekarza i raz w tygodniu skonsultować się z lekarzem prowadzącym, co do aktualnych zaleceń. W trakcie przygotowania do radioterapii, jak i samego leczenia nie wolno zachodzić w ciążę.

*lek. Aleksandra Sztuder
lek.med. Maria Ochman*

Wczesna fizjoterapia po leczeniu onkologicznym gruczołu piersiowego

Fizjoterapia przed zabiegiem operacyjnym

Przedoperacyjny instruktaż ćwiczeń

W czasie 1-2 dni przed zabiegiem operacyjnym w miarę możliwości zostanie Pani poinformowana o całości wczesnego postępowania fizjoterapeutycznego z jakim spotka się Pani po zabiegu operacyjnym. W tym czasie spróbuje Pani osobiście wykonać ćwiczenia jakie będą potrzebne dla uzyskania pełnej sprawności kończyny górnej po stronie operowanej w okresie pooperacyjnym. Zostanie Pani również nauczona jak należy układać kończynę górną po stronie operowanej na specjalnym gąbkowym klinie przeciwobrzękowym.

Należy pamiętać, że wszystkie elementy prowadzonej rehabilitacji (fizjoterapii), tzn. odpowiednie ułożenia i ćwiczenia w obrębie kończyny górnej po stronie operowanej, poprawiają zakres ruchu w stawie barkowym i sąsiednich stawach, ułatwiają przepływ chłonki oraz wzmacniają mięśnie w obrębie kończyny i przyległej części tułowia.

Wybrane zagadnienia dotyczące problemów funkcjonalnych po leczeniu przeciwnowotworowym gruczołu piersiowego

Wybrane zagadnienia dotyczące problemów po leczeniu przeciwnowotworowym gruczołu piersiowego (chirurgia, radioterapia, chemioterapia), na które należy zwrócić uwagę w trakcie rehabilitacji we wczesnym okresie terapii i po jej zakończeniu (szczególnie dotyczy okresu pooperacyjnego np. podczas wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych):

Mobilizacja blizny pooperacyjnej

Powszechnymi symptomami ciasnej, twardej i bolesnej tkanki bliznowatej oraz dysfunkcji w przyległych częściach ciała po operacji są między innymi:

- odczucie ciasnej opaski wokół klatki piersiowej
- ciasny „sznur” przebiegający przez dół pachowy
- ból w obrębie barku i szyi
- ograniczona ruchomość barków,
- usztywniona klatka piersiowa
- trudności w pogłębionym oddychaniu (w nabraniu powietrza)
- przygarbiona sylwetka

Wiele kobiet odczuwa niewygodę fizyczną i psychiczną w obszarze blizny po wykonanym zabiegu operacyjnym. Jednym ze sposobów poprawy niedogodności fizycznej jest uruchomienie skóry ponad obszarem poddanym zabiegowi operacyjnemu.

Wykonywanie specjalnego masażu blizny pooperacyjnej (dodatkowych ruchów skóry w stosunku do tkanek głębiej leżących) spowodować może w tej lokalizacji (w obszarze blizny) pewien rodzaj „zmiękczenia” struktur bliznowatych znajdujących się w polu poddanym zabiegowi operacyjnemu. Nie należy przystępować do tego rodzaju masażu blizny pooperacyjnej, jeżeli nie dojdzie do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej. Moment rozpoczęcia takiego rodzaju masażu należy zawsze ustalić z lekarzem prowadzącym, który określi na ile i czy prawidłowo zagoiła się rana pooperacyjna. W obszarze poddanym masażowi blizny nie powinno być żadnych ran otwartych i strupów. Może się tak zdarzyć, że obszar w którym będzie wykonywany masaż blizny będzie podczas pierwszych zabiegów bardzo wrażliwy, zdrętwiały, z pewnym rodzajem przeculicy. Te odczucia są normalne w pierwszych tygodniach po wykonanym zabiegu chirurgicznym.

Masaż blizny pooperacyjnej

Aby wykonać masaż na swojej bliznie pooperacyjnej należy umieścić 2-3 palce ponad blizną i delikatnie próbować poruszać skórą kilkakrotnie we wszystkich kierunkach

(wykonując ruchy pionowe, horyzontalne oraz koliste w obszarze blizny i okolicy tkanek wokół niej).

Następnie należy podnieść palce do góry i przesunąć je o około 2-3 cm w inne miejsce tak aby również znalazły się one bezpośrednio nad blizną i należy ponownie powtórzyć masaż. Wskazane jest wykonanie masażu 1-2 razy w ciągu dnia przez około 5-7 minut.

Przy prawidłowo gojącej się ranie pooperacyjnej masaż blizny można rozpocząć około 4-6 tygodnia po zabiegu operacyjnym.

Masażu blizny nie należy wykonywać, jeżeli pojawią się następujące objawy: zaczerwienienie, krwawienie, wzrost temperatury blizny w porównaniu z otaczającymi ją tkankami oraz większy ból niż zwykle w jej obszarze. W przypadku powyższych objawów należy skontaktować się z lekarzem.

Powróżek w dole pachowym

Jest to syndrom „sieci”, „sznura” w obrębie dołu pachowego, który może się pojawić u części osób po operacji gruczołu piersiowego, szczególnie tam gdzie doszło do usunięcia węzłów chłonnych dołu pachowego. Syndrom sieci pachowej jest samoograniczającą się i często niedostrzeżoną przyczyną ograniczenia ruchów we wczesnym okresie po operacji w obrębie dołu pachowego.

Syndrom ten charakteryzuje się bólem w obrębie dołu pachowego, który przebiega w dół, w kierunku



zdjęcie: Victoria Strukovskaya

przyśrodkowej powierzchni ramienia (czasami poprzez dół łokciowy, aż do dłoni, zwłaszcza w kierunku kciuka) i ogranicza ruchomość w obrębie stawu barkowego. Osoba poddana operacji piersi może zaobserwować podobną do sznura tkankę podskórną, która staje się widoczna, wyczuwalna i bolesna podczas ruchu odwodzenia ramienia (uniesienie bokiem, szczególnie dotyczy ruchu powyżej kąta 90 stopni).

Powróżek w dole pachowym może pojawić się również w okresie znacznie późniejszym, może wystąpić także po zabiegu biopsji węzła wartowniczego. Przyczyną powstania takiego powróżka jest prawdopodobnie zastój w powierzchownych naczyniach żylnych i limfatycznych jako uraz tkanek spowodowany przerwaniem powierzchownych naczyń limfatycznych i żylnych podczas operacji chirurgicznej. Istnieje pilna potrzeba wczesnej interwencji rehabilitacyjnej z wykorzystaniem między innymi technik tkanek miękkich w celu zmniejszenia ograniczonego zakresu ruchu w stawie barkowym, spowodowanego wcześniej wspomnianym powróżkiem.

Podczas pierwszych dwóch tygodni po zabiegu operacyjnym w obrębie gruczołu piersiowego i układu chłonnego dołu pachowego jest zalecane delikatne, stopniowe rozciąganie wykonywane bez użycia większej siły. Nie jest wskazane wykonywanie silnego rozciągania tkanek, które zostały poddane zabiegowi szczególnie we wczesnym okresie ich gojenia.

Szczególnie zalecane jest rozciąganie w kierunkach, w których dochodzi do pociągania i napięcia pojawiającego się powróżka. Należy również upewnić się, że rozciąganie przebiega w sposób wolny i kontrolowany.

Zalecane jest również wykonywanie kończyną górną po stronie operowanej ruchów w różnych kierunkach dzięki czemu będzie można uzyskać lepszą ruchomość (mobilność) kończyny. W przypadku braku poprawy zakresu ruchu w stawie ramiennym z powodu istniejącego powróżka należy skontaktować się z lekarzem i rehabilitantem (mającym doświadczenie w fizjoterapii onkologicznej) w celu ustalenia strategii dalszego postępowania usprawniającego.



zdjęcie: Freepik.com

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe

Są ważne przede wszystkim przed zabiegiem operacyjnym oraz we wczesnym okresie pooperacyjnym (szczególnie dotyczy to osób z chorobami współistniejącymi: z zaburzeniami krążenia żylnego, z żylakami kończyn dolnych, z przebytymi procesami zakrzepowo-zatorowymi oraz pacjentów starszych, z nadwagą i otyłością).

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe najlepiej jest wykonywać leżąc na plecach. Poniżej podano kilka przykładowych ćwiczeń:

- **rotacja zewnętrzna i wewnętrzna kończyn dolnych (obracanie na zewnątrz i do wewnątrz) – ruch wykonujemy równocześnie w obrębie prawej i lewej kończyny dolnej – należy powtórzyć około 30 razy**
- **zginanie kolana i biodra z przesunięciem piętą po podłożu – ruch wykonujemy naprzemiennie w obrębie prawej i lewej kończyny dolnej – należy powtórzyć około 30 razy**
- **krążenia stopami na zewnątrz – ruch wykonujemy równocześnie w obrębie prawej i lewej stopy – należy powtórzyć około 30 razy**
- **krążenia stopami do wewnątrz – ruch wykonujemy równocześnie w obrębie prawej i lewej stopy – należy powtórzyć około 30 razy**
- **zginanie grzbietowe i podeszwo-we stóp (do góry i na dół) – ruch wykonujemy równocześnie w obrębie prawej i lewej stopy – należy powtórzyć około 30 razy**
- **zginanie grzbietowe i podeszwo-we stóp (do góry i na dół) – ruch wykonujemy naprzemiennie w obrębie prawej i lewej stopy – należy powtórzyć około 30 razy**

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe w celu uzyskania dobrego efektu należy powtarzać w ciągu dnia.

mgr rehabilitacji ruchowej Roman Hawro
 specjalista rehabilitacji ruchowej
 Dolnośląskie Centrum Onkologii

Fizjoterapia

po zabiegu operacyjnym

- poszczególne ćwiczenia (ruchy), a szczególnie w obrębie stawu barkowego wykonujemy do granicy pojawienia się bólu
- ćwiczenia w określonej dobie po zabiegu wykonujemy zgodnie z poniższym instruktażem powtarzając je co 2-3 godziny
- wykonując poszczególne ćwiczenia nie doprowadzamy do uczucia zmęczenia kończyny górnej po stronie operowanej
- ćwiczenia wykonujemy wolno
- w kolejnych dobach po zabiegu operacyjnym podczas ćwiczeń staramy się ostrożnie przekraczać granicę bólu stopniowo zwiększając zakres ruchu w stawie barkowym po stronie operowanego gruczołu piersiowego (należy dążyć do uzyskania takiego stopnia sprawności kończyny górnej jak przed zabiegiem operacyjnym)

Zastosowanie gąbkowego klina przeciwobrzękowego

Zaleca się w życiu codziennym stosowanie gąbkowego klina przeciwobrzękowego jako profilaktyki obrzęku limfatycznego w następujących pozycjach ułożeniowych:

Pozycje ułożeniowe na klinie przeciwobrzękowym



Leżenie na plecach
pozycja ułożeniowa nr 1



Leżenie na plecach
pozycja ułożeniowa nr 2



Leżenie na boku po stronie przeciwnej
do wykonanego zabiegu operacyjnego
pozycja ułożeniowa nr 3

UWAGA!

Przy braku „kliny przeciwobrzękowego” kończynę górną po stronie operowanego gruczołu piersiowego należy układać w wyżej wymienionych pozycjach ułożeniowych na odpowiednio uformowanych poduszkach lub kocach.



Pozycja ułożeniowa na klinie przeciwobrzękowym podczas stosowania automasażu
Siad na taborecie lub krześle

Uwagi do ćwiczeń rehabilitacyjnych w poszczególnych dobach po zabiegu operacyjnym

uwagi do ćwiczeń w **1-3 dobie** po zabiegu operacyjnym



Pozycja wyjściowa do ćwiczeń nr 1-6

Po każdym ćwiczeniu wykonujemy:

- **potrząsanie całą kończyną górną**
- **pogłębione oddychanie** (wdech przez nos i wydech przez usta).

Podczas oddychania kończyna górną po stronie operowanej ułożona jest na klinie, kończyna górną po stronie nieoperowanej ułożona jest wzdłuż tułowia.



potrząsanie przez 5 sekund



3-5 wdechów i wydechów

Ćwiczenia w 1-3 dobie po zabiegu operacyjnym



1
Zaciskanie dłoni w pięść,
następnie otwieranie dłoni.

30 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



2
Palce w obrębie dłoni rozstawiamy szeroko,
następnie łączymy je razem.

30 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



3
Zgięcie i wyprost w stawie łokciowym
(dotykamy dłonią do barku, a następnie
dłonią do klina).

30 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



4
Kończyny górne zgięte w stawach łokciowych.
Kończyna górna po stronie operowanej spoczywa
na kończynie górnej po stronie nieoperowanej,
która ją podpira od spodu i wspomaga ruch
w czasie ćwiczenia. Ułożone w ten sposób
kończyny górne należy powoli unosić
do góry ponad/i za głowę.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



5
Kończyny górne wyprostowane w stawach
łokciowych. Kończyna górna po stronie
operowanej spoczywa na kończynie górnej
po stronie nieoperowanej, która ją podpira
od spodu i wspomaga ruch w czasie ćwiczenia.
Ułożone w ten sposób kończyny górne
należy powoli unosić do góry ponad/i za
głowę.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



6
Kończyny górne wyprostowane w stawach
łokciowych i rozsunięte na szerokość barków.
Ruch kończyn górnych w górę ponad/i za
głowę bez wspomaganie uniesienia ze strony
kończyny górnej po stronie nieoperowanej.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie

uwagi do ćwiczeń w **4-6 dobie** po zabiegu operacyjnym

Pozycja wyjściowa do ćwiczeń nr 1-6



potrząsanie przez 5 sekund



3-5 wdechów i wydechów

Po każdym ćwiczeniu wykonujemy:

- **potrząsanie całą kończyną górną**
- **połączone oddychanie** (wdech przez nos i wydech przez usta).

Podczas oddychania ręce ułożone są na biodrach.

Ćwiczenia w 4-6 dobie po zabiegu operacyjnym



Unoszenie barków do góry.
30 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Krążenie barkami w tył.
30 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Kończyny górne zgięte w stawach łokciowych. Kończyna górna po stronie operowanej spoczywa na kończynie górnej po stronie nieoperowanej, która ją podpira od spodu i wspomaga ruch w czasie ćwiczenia. Ułożone w ten sposób kończyny górne należy powoli unosić do góry ponad głowę.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych. Kończyna górna po stronie operowanej spoczywa na kończynie górnej po stronie nieoperowanej, która ją podpira od spodu i wspomaga ruch w czasie ćwiczenia. Ułożone w ten sposób kończyny górne należy powoli unosić do góry ponad głowę.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Kończyny górne wyprostowane w stawach łokciowych i rozsunięte na szerokość barków. Ruch kończyn górnych w górę ponad głowę bez wspomagania uniesienia ze strony kończyny górnej po stronie nieoperowanej.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Ruch uniesienia ramion bokiem w górę do złączenia grzbietem dłoni nad głową.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie

uwagi do ćwiczeń w **7-9 dobie** po zabiegu operacyjnym



Pozycja wyjściowa do ćwiczeń nr 1,2,4



Pozycja wyjściowa do ćwiczenia nr 3



Pozycja wyjściowa do ćwiczenia nr 5
stanie przodem do ściany



Pozycja wyjściowa do ćwiczenia nr 6
stanie bokiem operowanym do ściany

Po każdym ćwiczeniu wykonujemy:

- **potrząsanie całą kończyną górną**
- **połączone oddychanie** (wdech przez nos i wydech przez usta)

Podczas oddychania wdech z uniesieniem laski gimnastycznej do góry i wydech z opuszczeniem laski gimnastycznej do dołu



potrząsanie przez 5 sekund



3-5 wdechów i wydechów

Ćwiczenia w 7-9 dobie po zabiegu operacyjnym



Uniesienie wyprostowanych w stawach łokciowych ramion z laską gimnastyczną przodem w górę ponad głowę.

Opuszczenie ramion z laską gimnastyczną na kark lub grzbiet (łokcie zgięte).

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Uniesienie laski gimnastycznej z karku lub grzbietu do góry nad głowę do pełnego wyprostowania w stawach łokciowych.

Opuszczenie laski gimnastycznej z wyprostowanymi stawami łokciowymi.



Uniesienie laski gimnastycznej z wyprostowanymi stawami łokciowymi nad głowę i wykonanie ruchu dotknięcia bocznej powierzchni głowy najpierw ramieniem po stronie nieoperowanej, a następnie po stronie operowanej (należy dotknąć ramieniem do ucha).

Opuszczenie laski gimnastycznej z wyprostowanymi stawami łokciowymi.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Chwycenie laski gimnastycznej z góry za jeden z jej końców i uniesienie jej wysoko ponad głowę (ruch ten wykonujemy po stronie operowanej). Można również w tym ćwiczeniu pomóc sobie ręką po stronie nieoperowanej poprzez popychanie laski gimnastycznej do góry.

Opuszczenie laski gimnastycznej w dół.

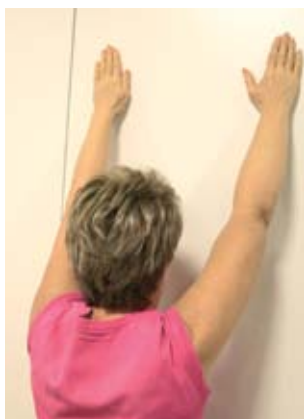
10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Wykonanie krążenia ramion do tyłu po torze „ósemki” z laską gimnastyczną wykonując ruch sięgania (przełożenia) na kark/plecy.

Ruch ten wykonujemy zarówno na stronę operowaną, jak i nieoperowaną.

10-15 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Wchodzenie i schodzenie palcami po ścianie w ustawieniu przodem do ściany.

5-8 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie



Wchodzenie i schodzenie palcami po ścianie w ustawieniu bokiem operowanym do ściany.

3-5 powtórzeń | potrząsanie | oddychanie

Po wyjściu ze szpitala zaleca się kontrolę stanu sprawności kończyny górnej i przyległej części tułowia po stronie zabiegu, w rejonowych poradniach rehabilitacyjnych lub klubach Amazonek. Odpowiednio dawkowany wysiłek fizyczny jest bezpieczną, dobrą metodą zmniejszającą objawy zmęczenia związane z chorobą lub jej leczeniem.

Zmęczenie uznawane jest za jeden z najczęstszych skutków ubocznych choroby nowotworowej i jej leczenia. Różni się od zmęczenia odczuwanego przez osoby zdrowe tym, że nie ustępuje pod wpływem odpoczynku lub snu. **Zespołem zmęczenia** w onkologii określa się utrzymujące się uczucie zmęczenia, wyczerpania, braku energii

oraz większego zapotrzebowania na wypoczynek. Brak aktywności jest czynnikiem wywołującym zmęczenie, a wynikająca z niego niechęć do podejmowania kolejnych aktywności może nasilać ten problem. Należy zaplanować odpowiednie ćwiczenia dostosowane do aktualnej sytuacji pacjenta, które mogą poprawić ten stan.

Leczenie niefarmakologiczne odbywa się według reguły „sześciu E” zalecającej edukację pacjenta w zakresie: określenia przyczyn występowania zmęczenia, racjonalnego wykorzystywania energii, wprowadzenia ćwiczeń fizycznych, rozplanowania okresów odpoczynku, wprowadzenia odpowiedniej diety, wsparcia psychologicznego.

Wskazówki dla kobiet po zabiegu operacji piersi i usunięciu węzłów chłonnych dołu pachowego

Zaleca się unikać w życiu codziennym:

Zaleca się unikać następujących czynników sprzyjających rozwojowi obrzęku limfatycznego po amputacji piersi w obrębie kończyny górnej po stronie operowanej:

- nadmiernego wysiłku,
- podnoszenia i noszenia ciężkich przedmiotów,
- długiego noszenia nawet lekkich przedmiotów (zwłaszcza przy opuszczonej kończynie górnej),
- gwałtownych ruchów i długiego powtarzania tych samych ruchów przy opuszczonych kończynach górnych,
- jakiegokolwiek liniowego, okrężnego rodzaju ucisku (np.: przez zegarek, biżuterię, ubranie),
- spania na kończynie górnej po stronie operowanej,
- gorących kąpeli (temperatura wody nie powinna przekraczać 34–38°C),
- gorących okładów i intensywnego opalania się,

- urazów kończyny górnej po stronie operowanej (zadrapań, skaleczeń, oparzeń),
- stanów zapalnych kończyny,
- mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, robienia zastrzyków i wlewów kroplowych oraz pobierania krwi w obrębie kończyny po stronie operowanej,
- pchania i ciągnięcia,
- długiego moczenia kończyny (np. przy praniu),
- używania detergentów mogących podrażniać skórę,
- nadmiernej wilgoci,
- bielizny uszytej z szorstkich materiałów,
- środków kosmetycznych i higienicznych, które drażnią skórę,
- ucisku strony operowanej podczas jazdy samochodem (ze względu na obowiązek stosowania pasów bezpieczeństwa należy podkładać pod nie coś miękkiego, aby zmniejszyć ucisk),
- noszenia ciasnej bielizny i biustonoszy z ciasnymi, wąskimi ramiączkami

Zaleca się w życiu codziennym:

- bierne i czynne wysokie ułożenia kończyny w czasie snu, wypoczynku i pracy (będzie to zapobiegało powstawaniu lub powiększaniu się obrzęku limfatycznego)
- noszenie protezy piersi, co wpłynie korzystnie na lepsze zrównoważenie stron ciała i utrzymanie prawidłowej jego postawy
- dokonywanie uproszczonych pomiarów taśmą centymetrową obwodów kończyny górnej zarówno po stronie zabiegu operacyjnego jak i porównawczo po stronie nieoperowanej celem wychwycenia momentu pojawienia się ewentualnego obrzęku limfatycznego. Pomiary obwodów stanowią element profilaktyki przeciwobrzękowej kończyny górnej po stronie operowanej,

POMIAR OBWODU KOŃCZYNY GÓRNEJ prawej - P i lewej - L																
DATA ZABIEGU	DATA POMIARU OBWODU															
POZIOM POMIARU	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L
10 cm powyżej łokcia																
5 cm powyżej łokcia																
5 cm poniżej łokcia																
10 cm poniżej łokcia																
przez głowy kości śródreżcza																

* W sytuacji zwiększenia obwodów kończyny górnej po stronie operowanej o **więcej niż 2 cm** porównując z kończyną po stronie nieoperowanej (na tym samym poziomie pomiaru) należy zaistniałą sytuację zgłosić lekarzowi prowadzącemu przy najbliższej wizycie kontrolnej.

- 20–30 minutowe ćwiczenia ruchowe wykonywane 1–2 razy dziennie począwszy od 10–14 doby po zabiegu (gdy nie ma przeciwwskazań natury medycznej do kontynuowania usprawniania w warunkach domowych).
- podane w powyższym zestawie ćwiczenia ruchowe należy stopniowo łączyć w spójną całość, dochodząc do wykonania około kilkunastu ćwiczeń (18 ćwiczeń z trzech zestawów) w czasie 20–30 minut.
- ćwiczenia należy uzupełniać i stosować zamiennie z innymi w celu większego urozmaicenia rehabilitacji.
- stosowanie „klina przeciwbrzękowego” we wcześniej już omówionych pozycjach ułożeniowych,
- ćwiczenia oddechowe torem górno- i dolnożebrowym (tzw. pogłębione oddychanie górną i dolną częścią klatki piersiowej),
- ćwiczenia rozluźniające i relaksacyjne,
- kilkakrotnie w ciągu dnia wstrząsanie całą kończyną górną w pozycji jej wysokiego uniesienia,
- stosowanie automasażu (auto-drenażu limfatycznego) 1–2 razy w ciągu dnia.

Należy pamiętać o tym, że uzyskanie pełnej sprawności kończyny nie zwalnia od obowiązku przestrzegania przez całe życie zaleceń dotyczących noszenia protezy piersi, wysokiego układania kończyny oraz wykonywania automasażu i ćwiczeń.



Automasaż (autodrenaż limfatyczny)

U części kobiet w wyniku usunięcia całej lub części piersi z węzłami chłonnymi dołu pachowego, może pojawić się obrzęk limfatyczny kończyny górnej i części tułowia po stronie operowanej. Leczenie uzupełniające radioterapią również zwiększa ryzyko obrzęku limfatycznego. Dlatego należy zapobiegać obrzękom wykonując automasaż w celu poprawy krążenia chłonki.

Kończynę masowaną układamy powyżej stawu barkowego podpartą na klinie przeciwobrzękowym.

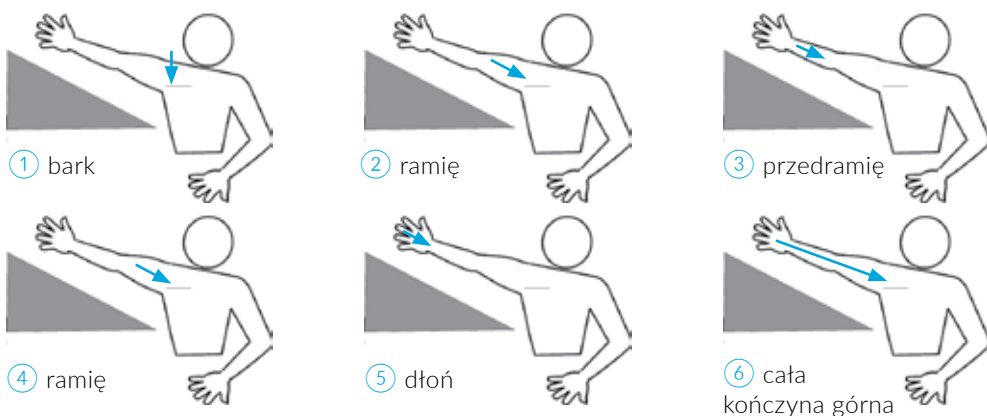
Automasaż należy zacząć stosować około 10–14 doby po zabiegu (po zagojeniu się rany operacyjnej).

Wykonujemy go 1–2 razy w ciągu dnia.

Automasaż nie powinien wywoływać bólu, powinien trwać około 7–10 minut. Masować należy wolno, z umiarkowaną siłą, płaską dłońią przyłożoną bezpośrednio do gołej skóry stosując technikę głaskania. Masowanie należy rozpocząć od miejsc położonych bliżej tułowia i dalej przesuwając się obwodowo zachowując kierunek ruchu ku podstawie kończyny górnej.

Wykonując automasaż ze wszystkich stron kończyny górnej i przyległej części tułowia omijamy bliźnię pooperacyjną, a także miejsca poddawane aktualnie działaniu radioterapii (po jej zakończeniu i skonsultowaniu się z radioterapeutą można ponownie przystąpić do automasażu tych okolic).

Kolejność masowania poszczególnych części w obrębie kończyny górnej i przyległej części tułowia:



Opracowanie: **mgr rehabilitacji ruchowej Roman Hawro**
 specjalista rehabilitacji ruchowej
 Dolnośląskie Centrum Onkologii

Obrzęk limfatyczny



zdjęcie: javi_lindy / Freepik

Obrzęk limfatyczny jest schorzeniem przewlekłym związanym z niewydolnością lub uszkodzeniem układu limfatycznego. Nie zawsze można go całkowicie wyleczyć, ale znamy skuteczne metody redukcji obrzęku i utrzymywania efektów terapii.

Układ limfatyczny jest układem wspomagającym system krążenia żylnego, odpowiedzialnym za odtransportowanie substancji i cieczy, które nie mogą być usunięte z tkanki łącznej przez układ żylny. Narastający obrzęk często ogranicza wykonywanie pracy i normalną codzienną aktywność. Najczęściej jest bezbolesny, czasem jest to uczucie „przeszkadzania”, przez co jest przez pacjentki ignorowany.

Kilkudniowe obrzęki, które mogły pojawić się po przeciążeniu, ale ustąpiły bez śladu nie kwalifikują się do interwencji specjalistycznej.

Utrzymujące się obrzęki dłużej niż 4-8 tygodni wymagają zasięgnięcia opinii lekarskiej i wdrożenia specjalistycznej rehabilitacji i/lub farmakoterapii.

Obrzęk wraz z wysoką temperaturą oraz pojawiającymi się na skórze ręki czerwonymi plamami przypominającymi „smagnięcia pokrzywy” wymagają szybkiej interwencji lekarza.

Jest to bardzo rzadka sytuacja, ale pilnie wymaga podania antybiotyków. W tej sytuacji nie wykonujemy drenażu limfatycznego. Rehabilitacja specjalistyczna przy obrzęku limfatycznym jest na wyraźne zlecenie lekarza. Jeżeli nie ma obrzęku, to nie stosujemy intensywnej rehabilitacji przeciwobrzękowej.

mgr Anna Latajka
fizjoterapeuta Breast Unit

Rekonstrukcja piersi

Pomimo postępu medycyny i wczesnej wykrywalności nowotworów amputacja piersi musi być zaproponowana niewielkiej części pacjentek chorych na raka piersi. Pierś jednak można zrekonstruować podczas tego samego zabiegu operacyjnego – chirurg usuwa gruczoł piersiowy, zaoszczędza pokrywającą go skórę, a w niektórych przypadkach nawet brodawkę i jej otoczkę. Pierś odtwarza się dobrym indywidualnie implantem silikonowym. Zabieg taki jest refundowany przez NFZ i jest wykonywany w specjalizujących się w leczeniu raka piersi Oddziałach Chirurgii Onkologicznej i Centrach Chorób Piersi.

Inną metodą odtworzenia piersi jest użycie tkanek pobranych z innego miejsca ciała pacjentki, np. z brzucha lub pleców. Zabieg rekonstrukcji może być wykonywany także u kobiet, u których usunięcie piersi wykonano w przeszłości, a które bardzo chciałyby poddać się zabiegowi odtwórczemu utraconej piersi.

Pacjentkom, które będą poddane zabiegowi odtworzenia piersi zaleca się

zaopatrzenie w kompresujące biustonosze (bez fiszbin), taśmę kompresującą (pas kompresujący). Bielizna ta stabilizuje po zabiegu odtworzoną pierś.

Biustonosz przeznaczony dla kobiet po rekonstrukcji piersi charakteryzuje się szeroką taśmą dolną podtrzymującą biust, mostkiem zapinanym na haftki o odpowiedniej długości, co najmniej 10 cm, ramiączkami regulowanymi za pomocą rzepów oraz z tyłu rzepem dla przyczepienia dodatkowej taśmy stabilizującej biust.

Pacjentka po rekonstrukcji piersi chodzi i śpi w biustonoszu kompresującym do 3 miesięcy (w pasie kompresującym 6 tygodni) w celu ustabilizowania implantu w miejscu wszczepienia. Stałe noszenie biustonosza i taśmy stabilizującej (również w czasie snu) nie zaburza procesu gojenia się rany pooperacyjnej.

Prawidłowe podtrzymanie biustu powoduje, że rana pooperacyjna goi się estetycznie i jest mniejsze ryzyko powstania bliznowców lub rozszerzenia się brzegów rany pooperacyjnej.

prof. dr hab. n. med. Rafał Matkowski
BREAST UNIT Dolnośląskie Centrum Onkologii
piel. dypl., lic. Agnieszka Szemiel

Inne porady

Leczenie uzdrowiskowe, sanatoryjne

Bezwzględny przeciwwskazaniem jest czynna choroba nowotworowa i po podjęciu leczenia skojarzonego. Dotyczy to okresu diagnostycznego, po leczeniu chirurgicznym, przed i w trakcie radioterapii i chemioterapii. Skierowanie na pobyt w ramach leczenia obrzęku limfatycznego wypisuje lekarz onkolog, angiolog lub specjalista rehabilitacji medycznej. Szczegółowe informacje w: Dz.U.12.14: z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Przykładowa Placówka z wdrożonym programem leczenia obrzęków chłonnych: Ustrońskie Centrum Rehabilitacji Onkologicznej i Limfologii ROSOMAK 43-450 Ustroń, ul. Sanatoryjna 7, Informacja: 33 854 25 37 wew. 611, e-mail: ucrol@uzdrowisko-ustron.pl

Wyjazdy zagraniczne

Zasadniczo nie ma przeciwwskazań do wyjazdów, ale pacjentka powinna mieć możliwość szybkiego powrotu w przypadku pogorszenia samopoczucia. Szczególnie podróże samolotem mogą być wtedy problematyczne. Ubezpieczenie turystyczne obejmuje tylko pomoc w nagłych przypadkach, a choroba nowotworowa jest klasyfikowana, jako schorzenie przewlekłe. Zaleca się również wzięcie ze sobą podstawowych leków lub listy leków, które pacjentka może przyjąć, które

będą dla niej bezpieczne (zapytaj lekarza). Przewożenie leków jest możliwe, ale warto mieć ze sobą skserowane recepty lub zaświadczenie podpisane przez lekarza o przyjmowanych lekach.

Czy po leczeniu onkologicznym można normalnie pracować?

To, czy po leczeniu onkologicznym wraca się do pracy wykonywanej przed chorobą, zależy od stanu zdrowia zainteresowanej, jak również od wykonywanego wcześniej zawodu. Można pracować mając *orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*. Orzeczenie takie dla pracujących i emerytów nie jest jednoznaczne z orzeczeniem rentowym. Wydawane jest przez Miejski /Powiatowy/ Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Takie orzeczenie jest niezbędne aby pacjentka mogła korzystać z różnych ulg i uprawnień pracując: np. skrócony czas pracy, dopłata do turnusów rehabilitacyjnych, dodatkowy urlop, bezpłatne przejazdy środkami komunikacji, odliczanie rehabilitacyjne w rozliczeniu rocznym, udział w programach PFRON

Więcej informacji:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

pl. Solidarności 1/3/5 - III piętro od poniedziałku do piątku w godz. 8-15, pok. 316, tel. 71/78 22 360, 71/78 22 362, e-mail: zon@mops.wroclaw.pl

Czy jest to jednoznaczne z rentą inwalidzką?

Orzeczenie o niepełnosprawności nie jest jednoznaczne z przyznaniem renty, nie jest tym samym co orzecznictwo dla celów rentowych, tzw. *orzecznictwo o niezdolności do pracy* Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych, lub KRUS /dla rolników/. To lekarz orzecznik orzeka o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Czy warto skorzystać z rehabilitacji po operacji raka piersi i gdzie jest taka rehabilitacja?

Namawiam wszystkie pacjentki z którymi rozmawiam w szpitalu jako wolontariuszka, aby skorzystały ze skierowania na rehabilitację. Kobieta sama nie usprawni pacy czy barku tak dobrze jak pod okiem specjalisty fizjoterapeuty a prawidłowe uruchomienie daje komfort na dalsze życie.

Jakie są zasady żywienia, które wpływają pozytywnie na proces zdrowienia?



zdjęcie: Nadine Primeau

Najbardziej potrzebne składniki żywieniowe, to przede wszystkim pełnowartościowe białko. Polecane jest spożycie ryb, chudego mięsa, jaj oraz roślin strączkowych. Można wzbogacać dietę o produkty mleczne.

Nienasycone kwasy tłuszczowe

Pomagają łagodzić stan zapalny oraz przeciwdziałają utracie masy ciała. Ich źródło, to rośliny ciemnozielonolistne (jarmuż, brokuły), orzechy i nasiona (np. siemie lniane, pestki słonecznika, sezam niełuskany, migdały) oraz oleje roślinne np. lniany i rzepakowy. Pamiętajmy by zadbać w diecie o obecność dużej ilości **nieprzetworzonych produktów roślinnych - warzyw, owoców i produktów pełnoziarnistych.**

Napoje – to przede wszystkim woda. Dodatkowo zalecane jest spożycie herbat ziołowych lub owocowych. W przypadku takich nowotworów jak rak piersi lub jajnika, pacjentki mogą przybierać na wadze. Warto stosować dietę mniej energetyczną, ale koniecznie **dobrze zbilansowaną.**

Sól oraz ostre przyprawy trzeba ograniczać ze względu na ryzyko uszkodzenia śluzówki żołądka oraz wystąpienie nadciśnienia tętniczego. Nie smażyć. Potrawy najlepiej gotować, przygotowywać na parze lub piec bez tłuszczu.

Rezygnacja z używek. Bezwzględne zaprzestanie palenia tytoniu oraz picia alkoholu.

Ważne adresy

adresy i telefony Stowarzyszeń
amazonek z Dolnego Śląska

Dzierżoniów	600 898 985 693 604 455	basior2000@gmail.com
Bogatynia	783 295 471 889 696 556	stowarzyszenie@amazonki.bogatynia.pl
Bolesławiec	662 841 177	klub@amazonkiboleslawiec.pl
Jelenia Góra	603 319 274	amazonkijelenia@wp.pl
Jordanów Śląski	691 260 251	iwańska@spoko.pl
Kłodzko	509 336 587	bjaninamaria@gmail.com
Legnica	603 818 538	agaty.amazonki.legnica@onet.pl
Lubin	503 125 941	janina-@wp.pl
Milicz	607 316 130	
Mysłakowice	609 747 570	
Olszyna	506 82 84 24	saba_1b@interia.pl
Świdnica	507 197 098	hazajka@gmail.com
Wałbrzych	605 215 806	
Wrocław	602 115 679	amazonkiwroclaw@onet.pl
Zgorzelec	509 560 789	zgorzeleckieamazonki@o2.pl
Federacja Stowarzyszeń Amazonki Poznań	61/833 36 65	www.amazonkifederacja.pl
Internetowy Klub Amazonek		forum@amazonka.org.pl

Wspieraj Amazonki



POMAGAJĄC INNYM, POMAGAMY SOBIE

Jako organizacja OPP zwracamy się do Państwa z prośbą o wsparcie rehabilitacji kobiet poprzez przekazanie 1% z podatku.

KRS: 0000085940

Stowarzyszenie Amazonek
„Femina-Fenix” Wrocław
ul. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
REGON: 930107459
NIP: 899-20-68-197
tel. 602 115 679

www.amazonki.wroclaw.pl

Pomoc możesz uzyskać:

Stowarzyszenie Amazonek Femina-Fenix Wrocław:

ul. Ruska 46a/ I piętro, tel. 602 115 679, wtorki w godz.14:30-17:00
pełna rehabilitacja: gimnastyka na sali, w basenie, psychoterapia,
arteterapia, zajęcia grupowe

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „Dobrzyńska”

ul. Dobrzyńska 21/23, program rehabilitacji dla amazoнок - tel. 71/774 77 00

Specjalistyczna Poradnia Obrzęków Limfatycznych

– **Wojskowy Szpital Kliniczny:** ul. Weigla 5, tel. 261 660 369 (lub 664)

Spółdzielcze Centrum Rehabilitacji Medycznej „Resurs”:

ul. Wita Stwosza 16, tel. 71 342 52 79, turnusy rehabilitacyjne - tel. 71/372 40 53

Warte polecenia przychodnie onkologiczne we Wrocławiu:

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Centrum Chorób Piersi

Breast Unit: pl. Hirszfelda 12, tel. 71 36 89 645, 71 36 89 647

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

ul. H. Kamieńskiego 73a, Poradnia Onkologiczna: tel. 71 32 70 242

Centrum Diagnostyki Medycznej MEDIX

pl. Hirszfelda 16-17, tel. 71 34 127 07, 71 34 127 08

– poradnie onkologiczne, pełna diagnostyka

Inne ważne dla Ciebie adresy:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Wrocław pl. Strzegomski 6, tel. 71/782 23 00 do 03

Biuro Porad Obywatelskich Wrocław

ul. Szajnochy 12 tel. 71 344 84 39

Wrocławski Sejmik Osób Niepełnosprawnych Wrocław

ul. Św. Antoniego 36/38, tel. 344 17 34

Centrum Praw Kobiet, Wrocław

ul. Ruska 46b, III piętro, tel. 71 358 08 74

wykaz sklepów

zaopatrzenia medycznego.


SKLEPY MEDYCZNE

 Infolinia 801 30 55 77 | www.pofam.poznan.pl

Wrocław	ul. Pułaskiego 42E	tel. 71/343 93 64
Jelenia Góra	ul. Wolności 11A	tel. 75/ 753 29 18
Wałbrzych	al. Wyzwolenia 42 A	tel. 74/ 842 33 99

MEDICA HUMANA – Specjalistyczny Sklep Zaopatrzenia Medycznego

Wrocław	ul. św. Antoniego 36/38	tel. 71 344 81 20
----------------	-------------------------	-------------------

REMEDIUM – Specjalistyczne Sklepy Zaopatrzenia Medycznego

Wrocław	ul. Ołowiana 2-4 (róg ul. Pereca)	tel. 71/ 333 25 45
	ul. Joanitów 10/12	tel. 71 783 30 40
	ul. Kamieńskiego 73a	tel. 71/327 01 80
	ul. Krasińskiego 25	tel. 71/341 81 95

Bolesławiec	ul. Grunwaldzka 4	tel. 75/735 10 80
	ul. Grunwaldzka 7A	tel. 75/644 71 61

Głogów	ul. Kościuszki 15A	tel. 76/835 01 02
---------------	--------------------	-------------------

Jelenia Góra	ul. Groszkowa 9	tel. 75/764 61 55
---------------------	-----------------	-------------------

Legnica	ul. Iwaskiewicza 5	tel. 76/721 11 66
	ul. Gwiezdna 35/9	tel. 76/85 42 113

Lubin	ul. Sikorskiego 64	tel. 76/72 49 616
--------------	--------------------	-------------------

Świdnica	ul. Zamenhofska 47	tel. 74/852 02 29
-----------------	--------------------	-------------------

Wałbrzych	ul. Batorego 1	tel. 695 389 790
------------------	----------------	------------------



Oferujemy:

- protezy piersi pełne oraz częściowe
- bieliznę protetyczną
- protetyczne kostiumy kąpielowe
- peruki i turbany
- rękawy i kliny p/obrzękowe
- implanty i ekspandery piersi



Pofam

SKLEPY MEDYCZNE

WROCŁAW, ul. Pułaskiego 42 E, tel. 71 343 93 64

JELENIA GÓRA, ul. Wolności 11 A, tel. 75 753 29 18

WAŁBRZYCH, Al. Wyzwolenia 42 A, tel. 74 842 33 99

OPOLE, pl. Piłsudskiego 15-17, tel. 77 474 72 54

OPOLE, ul. Kośnego 28/1, tel. 77 453 01 14

infolinia 801 30 55 77; www.pofam.poznan.pl