

Plan sestriinske skrbi kod karcinoma dojke

Dušek, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:463724>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PLAN SESTRINSKE SKRBI KOD KARCINOMA
DOJKE**

ZAVRŠNI RAD BR. 68/SES/2018

Ines Dušek

Bjelovar, listopad 2018.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Dušek Ines**

Datum: 17.07.2018.

Matični broj: 001446

JMBAG: 0236219152

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH II/V**

Naslov rada (tema): **Plan sestrinske skrbi kod karcinoma dojke**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 68/SES/2018

Karcinom je opći pojam koji se koristi za sva oboljenja kod kojih dolazi do nemogućnosti kontrole proliferacija stanica. Danas ima preko 150 vrsta karcinoma i mogu nastati u bilo kojem tkivu u našem tijelu. Karcinom dojke jedan je od vodećih karcinoma kod ženskog spola u svijetu.

Studentica će u ovome radu opisati vrste karcinoma dojke, simptome bolesti i rizične faktore. Objasniti će dijagnostičke metode koje se koriste kod ranog otkrivanja bolesti, te će navesti modalitete liječenja i opisati sestrinsku skrb, uključujući i rehabilitaciju nakon provedenog liječenja.

Zadatak uručen: 17.07.2018.

Mentor: **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Kseniji Eljuga, dipl. med. techn., na stručnim savjetima i pomoći koju mi je pružila pri izradi i obrani završnog rada. Posebnu zahvalu upućujem gospođi Marini Dušek koja mi je omogućila pristup medicinskoj dokumentaciji kao i nesebičnoj pomoći i podršci koju mi je pružila tijekom cijelog studiranja, a posebice pri izradi završnog rada. Zahvaljujem se mami, tati, bratu, Ivanu i ostalima na podršci, a rad posvećujem svojoj majci, mojem uzoru i velikom borcu koja je izašla kako pobjednik nad ovom opakom bolesti.

Sadržaj:

1. UVOD.....	1
1.1. Anatomija i fiziologija.....	2
1.2. Uzroci raka dojke.....	4
1.2.1. Rizični čimbenici.....	4
1.2.2. Dob.....	5
1.2.3. Pozitivna obiteljska anamneza.....	5
1.2.4. Starija dob pri prvom porođaju.....	5
1.2.5. Nerotkinje.....	5
1.2.6. Rana menstruacija i kasna menopauza.....	6
1.2.7. Zračenje.....	6
1.2.8. Pretilost.....	6
1.2.9. Hormonska terapija.....	6
1.3. Simptomi raka dojke.....	7
1.3.1. Mršavljenje.....	8
1.3.2. Sindrom neuobičajenog umora.....	8
1.3.3. Bol.....	9
1.3.4. Smještaj raka dojke u dojci.....	9
1.4. Dijagnostika raka dojke.....	9
1.4.1. Samopregled.....	10
1.4.2. Mamografija.....	14
1.4.3. Ultrazvuk.....	14
1.4.4. Magnetska rezonanca.....	14
1.4.5. Biopsija.....	15
1.4.6. Core biopsija.....	15
1.4.7. Otvorena biopsija.....	15
1.4.8. Ca 15-3 tumorski marker.....	16
1.4.9. Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke.....	16
1.5. Podjela tumora.....	17
1.5.1. Dobroćudni tumori dojke.....	17
1.5.2. Zloćudni tumori dojke.....	18
1.5.3. TNM klasifikacija.....	19
1.5.4. Stadiji raka dojke.....	19

1.6. Liječenje karcinoma dojke.....	21
1.6.1. Kirurško liječenje.....	21
1.6.2. Kemoterapija.....	23
1.6.3. Nuspojave kemoterapije.....	23
1.6.4. Radioterapija.....	24
1.6.5. Nuspojave radioterapije.....	24
1.6.6. Hormonska terapija.....	25
1.6.7. Biološka terapija.....	25
1.6.8. Nuspojave biološke terapije.....	26
2. CILJ RADA.....	27
3. PRIKAZ SLUČAJA.....	28
3.1. Anamnestički podaci.....	28
3.2. Klinička slika.....	28
3.2.1. Predoperativni postupci.....	29
3.2.2. Intraoperativni postupci.....	29
3.2.3. Postoperativni postupci.....	30
3.3. Zdravstvena njega bolesnice prije operacije dojke.....	30
3.3.1. Poučavanje bolesnice.....	31
3.3.2. Vježbe razgibavanja ruku.....	31
3.4. Zdravstvena njega bolesnice poslije operacije dojke.....	32
3.5. Sestrinske dijagnoze.....	33
3.5.1. Anksioznost.....	33
3.5.2. Bol.....	34
3.5.3. Visok rizik za nastanak infekcije.....	35
3.5.4. Poremećaj tjelesnog izgleda.....	35
3.5.5. Mučnina.....	36
3.5.6. Povraćanje.....	37
3.5.7. Socijalna izolacija.....	38
4. RASPRAVA.....	39
5. ZAKLJUČAK.....	41
6. LITERATURA.....	42
7. KRATICE.....	44
8. SAŽETAK.....	45
9. SUMMARY.....	46

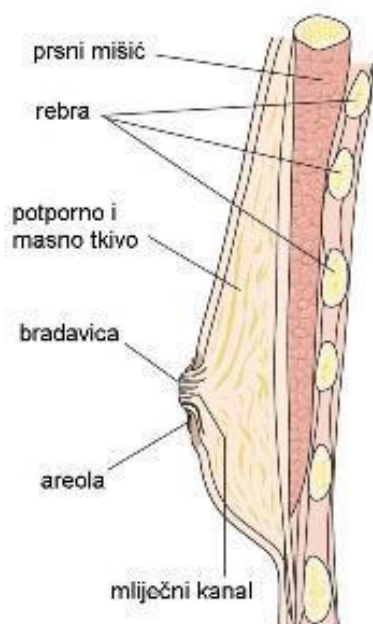
1. UVOD

Karcinom dojke je najučestalija zloćudna bolest u žena, koji u dobi od 40-50 godina uzrokuje veću smrtnost nego sve ostale bolesti zajedno. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo karcinom dojke je najučestaliji karcinom žena u Republici Hrvatskoj, na kojeg otpada oko 26% novootkrivenih slučajeva karcinoma dojke u ženskoj populaciji i od njega svake godine u Hrvatskoj oboli oko 2.500 žena, a oko 1.000 žena umire (1). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, 2017. godine je od zloćudnog raka dojke umrlo 853 žena (2). Na razvoj karcinoma dojke utječe više faktora, a neki od njih su; starija životna dob, odgađanje rađanja, manji broj poroda, rana prva menstruacija i kasna menopauza, pozitivna obiteljska anamneza karcinoma dojke i jajnika. Više od 90% bolesnica s karcinomom dojke može se izliječiti ako se bolest dijagnosticira u ranom stadiju i ako se ispravno liječi. Petogodišnje preživljavanje u tom slučaju iznosi više od 95%. Ova bolest rijetka je u muškaraca, na svakih 100 žena oboli jedan muškarac (3). Liječenje karcinoma dojke uključuje više kombinacija liječenja, no na prvom mjestu je kirurško liječenje. Nakon kirurškog zahvata, a ovisno o veličini i proširenosti karcinoma dojke daljnje liječenje može se nastaviti kao kemoterapija, radioterapija, hormonska terapija ili biološka terapija. Cilj kirurškog zahvata je odstranjenje malignog tumora iz dojke te odstranjenje jednog ili više limfnih čvorova iz pazuha ovisno o proširenosti bolesti. Glavne vrste kirurškog liječenja karcinoma dojke su poštedna operacija dojke (lumpektomija), te postupak uklanjanja cijele dojke (mastektomija) (4).

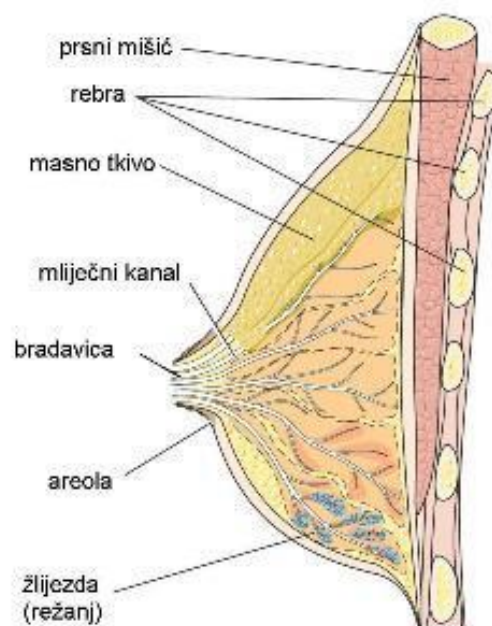
1.1. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka (lat. Mamma) je mliječna žlijezda. Oblik i veličina genetski su uvjetovani i sukladni tjelesnoj konstituciji. Dojka je simetrični parni organ, smješten na prednjoj strani prsnog koša. Normalnu veličinu doseže u dobi od 16 do 20 godina. Slika 1.1. prikazuje razliku između muške i ženske dojke u anatomiji i fiziologiji, gdje se uočava razlika u veličini i daljnjem razvoju ženske dojke, dok muška dojka staje sa razvojem. Većinom je smještena između 2. i 7. rebra. Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevaj i prelazi u kožu prsnog koša. Na vrhu dojke nalazi se bradavica (lat. Papilla mammaaria), izbočena tvorba promjera i visine oko jedan centimetar, kroz koju izlaze izvodni kanalići mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje (lat. Areola). Dojku oblikuje žljezdano tkivo, mliječne žlijezde i obložena je masnim tkivom. Mliječnu žlijezdu čini oko 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda, od kojih svaka ima izvodni kanal i svaki se posebno otvara na bradavici dojke. Režnjivi se dijele na režnjice odijeljeni vezivnim pregradama. Arterije dojke su ogranci tri arterije; unutrašnje arterije prsnog koša, međurebrene arterije i lateralne arterije prsnog koša. Medijalni dio dojke opskrbljuje arterijskom krvlju unutrašnja arterija prsnog koša od koje dolaze perforantni ogranci koji probijaju međurebrene prostore. Od perforantnih grana dolaze ogranci za dojku. Lateralni dio dojke prokrvljen je ograncima lateralne arterije prsnog koša, a duboki dio opskrbljuju ogranci međurebrnih arterija. Vene dojke čine splet ispod kože, koji započinje oko areole Hellerovim prstenom. Vene medijalnog dijela dojke ulijevaju se u unutrašnje vene prsnog koša, a iz lateralnog dijela dojke vensku krv odvođe lateralna vena prsnog koša i međurebrene vene. Limfne žile dojke nalaze se na površini i u dubini dojke i čine mrežu. Najveći dio površinskih limfnih žila ulijeva se u pazušne limfne čvorove duž donjeg ruba velikog prsnog mišića, te je to razlog zbog čega se rak dojke najčešće prvo proširi u aksilarne limfne čvorove. Tijekom ovarijskog ciklusa dojka se povećava 18 - 45 ml pumpanjem mliječnih vodova. Dojka se mijenja tijekom životnog procesa starenja, tako što mijenja svoju konfiguraciju, povećava se masno i vezivno tkivo, a smanjuje se žljezdano (Slika 1.2.) (4,5,8).

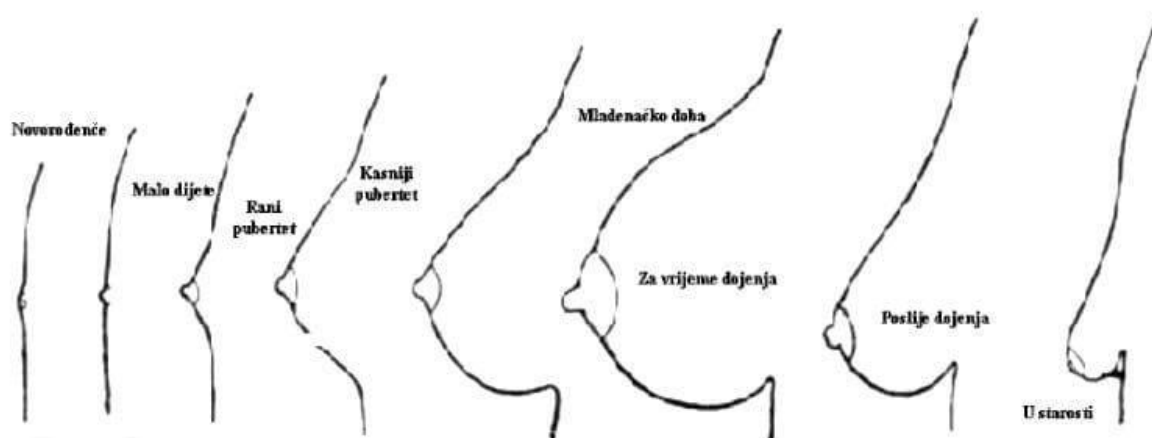
Muška dojka



Ženska dojka



Slika 1.1. Prikaz anatomije muške i ženske dojke
Izvor: www.onkologija.hr (2.8.2018.)



Slika 1.2. Konfiguracija dojke u raznim dobima života
Izvor: rakdojke.kbsplit.hr (2.8.2018.)

1.2. Uzroci raka dojke

Etiologija karcinoma dojke nije poznata. Događaji koji promijene normalnu stanicu u zloćudnu nisu još uvijek potpuno razumljivi, ali geni su uključeni u stanični razvoj, rast i smrt zloćudnih stanica, te su odgovorni za taj proces promijene. U stanicama postoji ravnoteža između rasta i smrti. Promjene gena koje reguliraju te procese dovode do gubitka nadzora nad staničnom diobom te dolazi do nekontroliranog umnažanja biološki promjenjivih stanica. Svaka promjena na genima ne uzrokuje odmah nastanak karcinoma jer to je više stupanjski proces i smatra se da je za nastanak karcinoma potrebno 6 do 7 takvih neovisnih događaja. Jedan od glavnih čimbenika rizika za nastanak karcinoma dojke je nasljednost. Predispozicija se nasljeđuje od oba roditelja kao autosomno dominantna značajka, što znači da predispoziciju za karcinom mogu prenijeti na potomstvo i osobe u kojih se karcinom nije očitovao (6).

Dva gena odgovorni za nastanak karcinoma dojke otkriveni su 1994. i 1995. godine i nazvani su Brest Cancer 1 i Brest Cancer 2, odnosno BRCA-1 i BRCA-2 (3). Ženama koje naslijede poremećaj prijeti velika opasnost da obole od karcinoma dojke. BRCA-1 ujedno povećava rizik i kod raka jajnika. Kod više od polovice žena bolest se pojavi do pedesete godine, a kod nekih žena čak i u tridesetima. S karcinomom dojke povezana su još dva gena p53 i PTEN, onkogen Ha-ras te geni za estrogenske receptore (7).

1.2.1. Rizični faktori:

- Dob
- Pozitivna obiteljska anamneza
- Starija životna dob
- Nerotkinja
- Rana menstruacija i kasna menopauza
- Zračenje
- Pretilost
- Hormonska terapija
- Dijagnoza benignih parenhimatoznih bolesti dojke (8).

1.2.2. Dob

Starija životna dob je među većima čimbenicima rizika za nastanak karcinoma dojke. Karcinom dojke je rijetka pojava u žena mlađih od 20 godina, a u dobi od 80 godina oboli oko 200-300/100.100 žena. Učestalost raka dojke raste sa dobi od 35 do 40 godina. Nakon toga incidencija kontinuirano raste (8).

1.2.3. Pozitivna obiteljska anamneza

Žene koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu imaju i veći rizik za nastanak karcinoma dojke, tako žene kojima je majka, teta ili baka oboljela od karcinoma dojke imaju rizik za nastanak 8 puta veći od slične populacije žena bez pozitivne obiteljske anamneze karcinoma dojke. Samo 10% karcinoma dojke može se povezati sa genetskom predispozicijom. Karcinom dojke obično se u takvih bolesnica dijagnosticira u mlađoj životnoj dobi. Često zahvaća obje dojke, istodobno ili sukcesivno. Dva gena koji su dovedeni u izravnu vezu s nastankom nekih od obiteljskih karcinoma dojke su BRCA-1 i BRCA-2. Žene s mutacijom jednog ili oba gena imaju znatno veću vjerojatnost da će oboljeti raka dojke (90% za razliku od normalne populacije u kojoj je vjerojatnost nastanka 10%) (3,7,8).

1.2.4. Starija životna dob pri prvom porođaju

Ranija trudnoća ili porođaj imaju protektivnu ulogu u nastanku karcinoma dojke. Žene koje imaju pri prvom porođaju dob od 30 - 35 godina imaju četiri puta veći rizik za nastanak karcinoma dojke u odnosu na populaciju žena koje su prvi porod imale u dobi od 20 - 25 godina. Broj porođaja je obrnuto proporcionalno povezan s nastankom karcinoma dojke. Veći broj porođaja je pridružen manjoj vjerojatnosti nastanka karcinoma dojke, ipak njegov utjecaj na nastanak karcinoma dojke je znatno manji od dobi pri prvom porođaju (8).

1.2.5. Nerotkinja

Nerotkinje imaju četiri puta veću učestalost karcinoma dojke od žena koje su rađale djecu. Ipak, najveću važnost u procjeni rizika za nastanak karcinoma dojke nosi dob prvog porođaja (8).

1.2.6. Rana menstruacija i kasna menopauza

Žene s ranom menstruacijom i kasnom menopauzom imaju dva do tri puta veći rizik za nastanak karcinoma dojke. Dob pri menopauzi i menarhe, prvom porođaju, te broj porođaja su izravno povezani sa patofiziološkom podlogom i izloženošću djelovanja hormona estrogena. Što je dulja izloženost djelovanju estrogena veća je vjerojatnost nastanka karcinoma dojke. Stoga, kasna menstruacija i rana menopauza, veći broj trudnoća i rana prva trudnoća smanjuju izloženosti i smanjuju vjerojatnost nastanka karcinoma dojke (7,8).

1.2.7. Zračenje

Ionizirano, dijagnostičko i terapijsko zračenje povećava rizik za nastanak karcinoma dojke, osobito ukoliko se ordinira ženama ispod dobi od četrdeset godina. Rizik se povećava s dozom zračenja i mlađe životne dobi (8).

1.2.8. Pretilost

Postoji pozitivna sprega između pretilosti i nastanka karcinoma dojke kod postmenopauznih žena. Patofiziološka podloga je u većoj izloženosti hormonu estrogena kod pretilih žena. Estrogeni kod postmenopauznih žena nastaju perifernom konverzijom najvećim dijelom u masnom tkivu pomoću aromataznog sustava (8).

1.2.9. Hormonska terapija

Uzimanje oralnih kontraceptiva ima slabu vezu s nastankom karcinoma dojke, ali ipak je dokazano da žene koje su uzimale oralne kontraceptive prije dobi od 25 godina i u vremenu duljem od četiri godine imaju povećanje vjerojatnosti nastanka karcinoma dojke za 84%. Korištenje oralnih kontraceptiva u životnoj dobi iznad 25 godina nema uzročno posljedičnu povezanost s nastankom karcinoma dojke (7,8).

Uzimanje nadomjesne hormonske terapije povećava rizik za nastanak karcinoma dojke za 36%. Prilikom procjene potrebe za primjenom nadomjesne hormonske terapije kod postmenopauznih žena treba procijeniti korist i štetu od propisivanja navedene terapije (hormonska terapija smanjuje tegobe u menopauzi i učestalost osteoporoze kod postmenopauznih žena) (8).

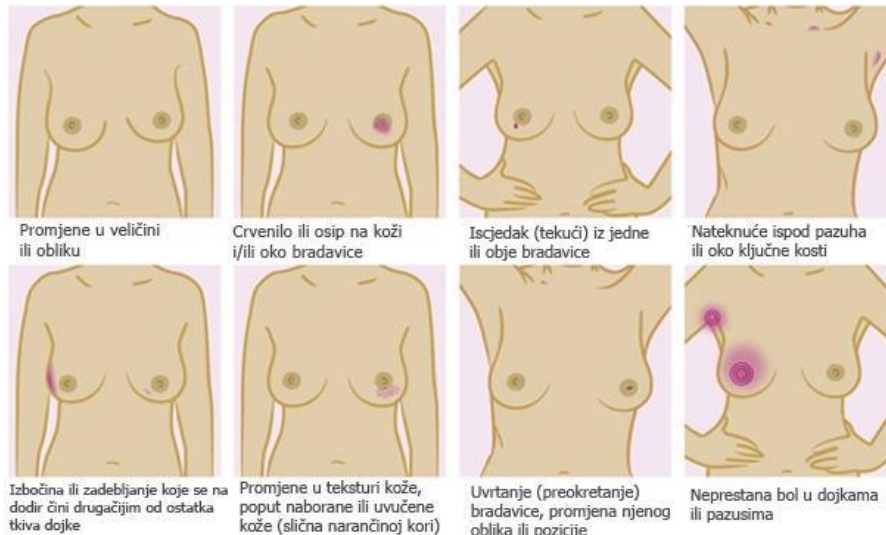
1.3. Simptomi karcinoma dojke

Karcinom je skupina više od 100 različitih oboljenja. Pogađa osnovnu građevnu jedinicu tijela, a to je stanica. Pojavljuje se kada stanice počnu abnormalno funkcionirati i dijeliti se bez granice i reda. Formira se masno tkivo, koje se naziva izraslina ili tumor, a može biti benigno ili maligno. Benigni tumori nisu karcinom, a njihove stanice se ne šire u ostale dijelove tijela i rijetko su prijetnja za život. Dok je maligni tumor karcinom i iz primarnog tumora stanice mogu krvlju i limfom dospjeti u druge dijelove tijela. Ovakvim širenjem nastaju metastaze primarnog tumora.

Kada karcinom metastazira, zloćudne stanice mogu se naći u jednom ili više zahvaćenih limfnih čvorova. Osim u limfne čvorove može se proširiti na kosti, jetru ili pluća. Karcinom dojke je u početnom stadiju obično bezbolan i bez simptoma, a ako se pojavi jedan od sljedećih simptoma potrebno je obratiti se liječniku:

- Pojava kvržice, čvora u dojci, ispod pazuha ili iznad ključne kosti
- Uvlačenje ili vlaženje bradavice
- Pojava iscjetka iz bradavice (posebice krvavog ili tamno smeđeg)
- Asimetrično povećanje jedne dojke ili promjena oblika dojke
- Promjene u boji ili strukturi kože
- Uvlačenje ili izgled narančine kore, otvrdnuće dojke
- Crvenilo na koži dojke (Slika 1.3.) (9).

Karcinom dojke odlikuje odsustvom ranih simptoma. Bolovi u dojkama javljaju se u ranijim stadijima tek kod 10% bolesnica. Prvi simptom obično je pojava kvržica, koju više od 80% bolesnica otkrije samopregledom dojke. U 2 - 3% bolesnica prisutan je vodenasti, gnojni ili sukrvav iscjedak iz bradavice. Vodeći simptomi su pojava kvržice ili čvorića u dojci, kao i promjene na koži, tipa uvlačenje kože, neravnina ili uvlačenje bradavice. Vodeći simptomi su zapravo već znaci uznapredovalog karcinoma dojke. U više od 80% slučajeva slučajno se otkriva kao kvržica. Nalaz pri pregledu otkriva masu različitu od okolnog tkiva dojke. Uznapredovali oblik karakteriziran je pričvršćenošću za stjenku prsnog koša ili za kožu iznad (4,8).



Slika 1.3. Simptomi raka dojke
 Izvor: msd-prirucnici.placebo.hr (2.8.2018.)

1.3.1. Mršavljenje

Nenamjerni gubitak tjelesne težine često je jedan od prvih simptoma maligne bolesti. Gubitak tjelesne težine u pravilu korelira sa stupnjem uznapredovalosti karcinom i usko je povezan smanjenjem teka odnosno anoreksijom. Gubitak teka i poremećaj u prehrani prisutan je u oko 50% slučajeva onkoloških bolesnika pri dijagnozi (4,7,8).

1.3.2. Sindrom neuobičajenog umora

Sindrom neuobičajenog umora definira se kao ustrajan subjektivan osjećaj umora povezan sa karcinomom i onkološkim liječenjem. Javlja se osjećaj slabosti, manjak energije, umor koji je različit od tipičnog umora u zdravih ljudi, ne smanjuje se nakon odmora ili spavanja i ne odgovara stupnju aktivnosti. Oko 90% onkoloških bolesnika ima sindrom neuobičajenog umora i žali se na smanjenu mogućnost obavljanja uobičajenih aktivnosti (4,7,8).

1.3.3. Bol

Bol u pravilu nije rani znak bolesti, već se najčešće pojavljuje kod metastaza karcinoma. Pojavljuje se s različitom učestalošću 25 - 50% bolesnika ima bolove pri dijagnozi, oko trećine bolesnika ima bolove koji su povezani s liječenjem karcinoma, a 75% bolesnika s progresivnom bolešću ima bolove. Različite medicinske procedure kao što su kirurški zahvati i drugi invazivni zahvati, zračenje i kemoterapija mogu izazvati bol. S obzirom na prevladavanje bola u onkoloških bolesnika, od iznimne je važnosti pravilno procijeniti zračenje, jakost, lokalizaciju i provocirajuće čimbenike koji izazivaju bol. Bol se može optimalno umanjiti u 95% bolesnika (4,7,8).

1.3.4. Smještaj karcinoma u dojci:

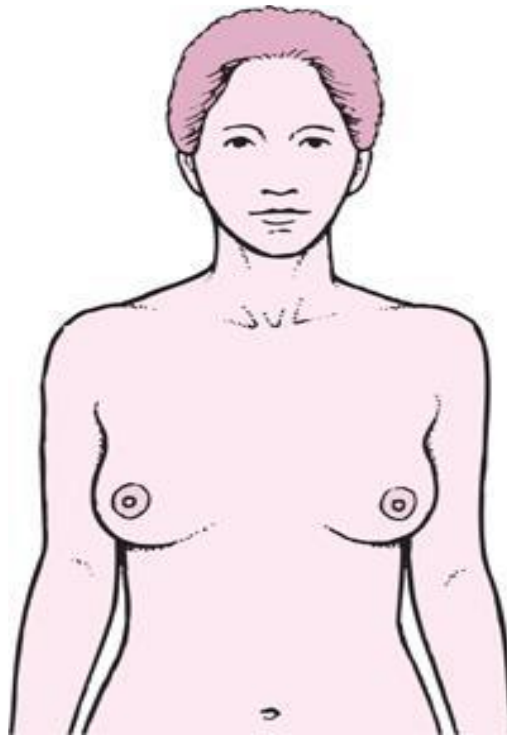
- Vanjski gornji kvadrant dojke- u 50% slučajeva
- Središnji dio dojke- 20% slučajeva
- Vanjski donji kvadrant- 10% slučajeva
- Gornji unutarnji kvadrant- 10% slučajeva
- Donji unutarnji kvadrant- 10% slučajeva (10).

1.4. Dijagnostika

Dijagnoza karcinoma dojke počinje anamnezom i kliničkim pregledom. Anamnestički se definira pojava simptoma i znakova karcinoma dojke, te duljina njihova trajanja. Definira se i postojanje izloženosti pojedinim čimbenicima rizika. Klinički pregled, osobito palpacija je korisna i praktična metoda, ako ju izvodi liječnik ili sama bolesnica. Međutim, palpacija se ne može koristiti kao metoda probira jer osjetljivost metode vrlo je ograničena, a samo 60% tumora koji se otkriju mamografijom je klinički palpabilno. Klinička procjena stanja aksilarnih limfnih čvorova povezuje visoki stupanj pogreške, jer čvorovi za koje se misli da su pozitivni oko 15% slučajeva ne sadrže tumorsko tkivo (7,8).

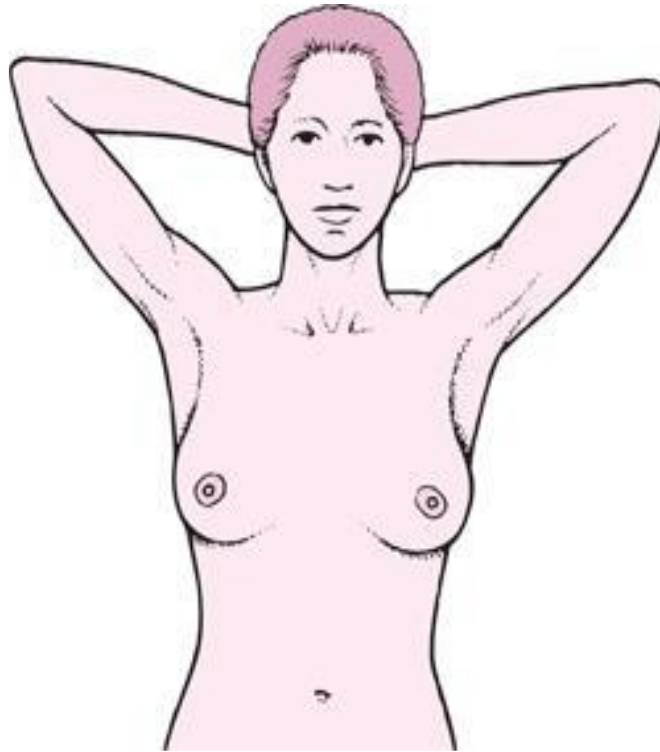
1.4.1. Samopregled

Samopregled dojke je postupak kojim žena sama pregledava svoje dojke. Pregled se vrši neposredno nakon menstruacije. Tada su dojke opuštene, najmekše i nisu osjetljive. Samopregled nije zamjena za specijalistički pregled dojki, mamografiju ili ultrazvuk dojki, nego najbolja nadopuna tim pregledima koje treba provoditi redovito. Samopregled se sastoji od palpacije i inspekcije. Žena prilikom samopregleda promatra dojke, gleda ima li promjena u veličini dojke i promjena u vezi bradavica, udubljenja ili smežuranost dojke, crvenilo kože, ispupčenost vena, vlaženje bradavice te čvorića u dojci. Svrha samopregleda je zapamtiti strukturu dojke. Pipanjem i pretraživanjem dojki svaka žena treba postići da zna točan raspored svih struktura u njima. Neophodno je dobro upoznati sve kvržice kako bi se mogla bolje napipati svaka nova promjena. Slikama 1.4., 1.5., 1.6. i 1.7. prikazati ću kako pravilno učiniti samopregled dojke.



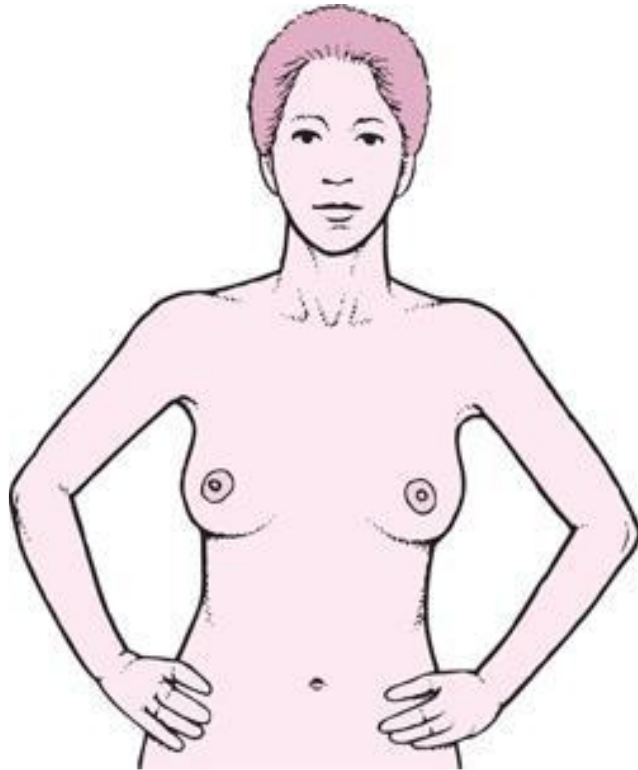
Slika 1.4. Pregled dojki sa spuštenim rukama
Izvor: msd-prirucnici.placebo.hr (14.8.2018.)

1. Pregled se radi stojeći ispred ogledala i pregledavaju se dojke. Normalno je da su dojke u maloj mjeri različite po veličini. Treba gledati promjene u većoj razlici veličine između dojki i promjene na bradavici, poput uvlačenja ili iscjetka, potrebno je gledati i nabiranje ili uvlačenje kože.



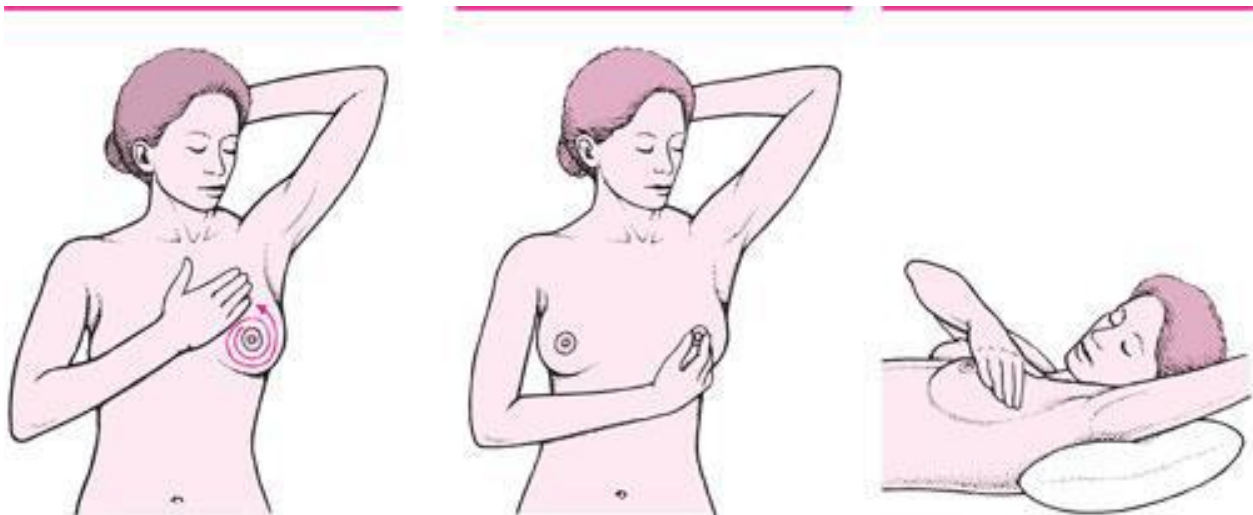
Slika 1.5. Pregled dojki s podignutim rukama iza glave i pritisnutim na potiljak
Izvor: msd-prirucnici.placebo.hr (14.8.2018.)

2. U sljedećem položaju potrebno je sklopiti ruke iza glave i pritisnuti ih na potiljak. U ovom položaju lakše se uočavaju slabije izražene promjene uzrokovane karcinomom. Potrebno je gledati dolazi li do promjene oblika i obrisa dojki, osobito u donjem dijelu dojke.



Slika 1.6. Pregled dojki s rukama podbočenim na bokovima
Izvor: msd-prirucnici.placebo.hr (14.8.2018.)

3. Zatim je potrebno podbočiti se čvrsto rukama na bokove i blago nagnuti prema ogledalu, gurajući ramena i laktove prema naprijed, ponovno promatramo dolazi li do promjene oblika i obrisa dojki.



Slika 1.7. Prikaz palpacije dojke
Izvor: msd-prirucnici.placebo.hr (14.8.2018.)

4. Sljedeća vježba se izvodi u ležećem položaju. Potrebno je leći na ravnu površinu i podići lijevu ruku iznad glave, zatim koristiti tri ili četiri prsta desne ruke za detaljno pipanje lijeve dojke jagodicama prstiju. Prste treba pomicati malim kružnim pokretima oko dojke krenuvši od vanjskog ruba približavajući se bradavici. Potrebno je pritiskati nježno ali čvrsto, tražeći svaku neuobičajenu kvržicu ili nakupinu ispod kože. Također potrebno je pažljivo opipati područje između dojke i pazuha, uključujući i pazuh.
5. Sljedeći postupak je nježno pritisnuti lijevu bradavicu i promatrati pojavljuje li se kakav iscjedak. U slučaju da se iscjedak pojavi potrebno je potražiti liječničku pomoć. Ponoviti postupke pod rednim brojem 4. i 5. na desnoj dojci koristeći suprotnu ruku za palpaciju.
6. Zadnji postupak samopregleda je leći na leđa s jastukom ili smotanom ručnikom ispod lijevog ramena, a lijevu ruku ispružiti iznad glave. Palpirati dojku sa jagodicama prstiju desne ruke krenuvši od vanjskog dijela dojke prema bradavici. U ovom položaju dojka je spljoštena i lakše ju je pregledati. Ponoviti za desnu dojku (11).

1.4.2. Mamografija

Mamografija je radiološka neinvazivna dijagnostička pretraga kod koje se koriste X zrake niskih energija. Pretragom se dobije bolji uvid u tkivo dojke te se s njom provjerava postojanje karcinoma ili neka druga područja koja bi mogla biti zahvaćena karcinomom. Mamografija smanjuje smrtnost za oko 30%. Preporuka za prvi mamografski pregled je sa 40 godina, ako kod bolesnice nije pozitivna obiteljska anamneza, a kada je pozitivna prvi mamografski pregled potrebno je učiniti oko 35 godina. Nakon toga se mamografija treba ponoviti svake 2 godine ili ako je potrebno češće. Negativna strana mamografije je činjenica da 80% žena smatra metodu neugodnom, što u velikoj mjeri smanjuje njihovu suradnju. Također ženama sa gustim žljezdanim tkivom preporučuje se ultrazvučna pretraga. Lažno pozitivan rezultat daje oko 1% testova, a to izaziva nepotrebnu anksioznost takvih ispitanica (4,8).

1.4.3. Ultrazvuk

Ultrazvučni pregled (UZV) koristi se za pregled dojki i ostalih dijelova tijela. Ultrazvuk se koristi ultrazvučnim valovima i njihovom jekom kako bi proizveo slike unutarnjih organa ili nakupina. Ultrazvučni valovi ne prodiru dobro kroz masno tkivo i distinkcijska mogućnost je u takvim slučajevima relativno slaba, te se kod žena sa većim obujmom masnoga tkiva preporuča mamografija. UZV metoda koristi se u žena mlađe životne dobi od 20 – 40 godina. U žena koje imaju gusto žljezdano tkivo uvijek je ultrazvučni pregled dojki prva metoda izbora. Velika korist UZV je u razlikovanju između cista ispunjenih tekućinom i tvorbi koje su građene od čvrstog tkiva. Također pogodan je za pregled dojki trudnica, jer nema zračenja. Kod žena koje su dojilje nije pouzdana metoda, jer česta je pojava upale dojke. UZV metodom mogu se otkriti različiti tipovi tumora dojke, a najčešći su: lobularni, medularni, tubularni, mucinozni i papilarni tumor dojke (7,8).

1.4.4. Magnetska rezonancija

Magnetska rezonancija (MR) je dijagnostička metoda koja nam pomaže u slučaju sumnje na multicentrični tumor kod mladih i postmenopauzalnih žena. Koriste se posebne zavojnice za dojke te intravenozna aplikacija para-magnetskih kontrastnih sredstava. MR dojke se na najkvalitetniji način izvodi na supra-vodljivim magnetima visoke snage magnetskog polja. MR dojke uz primjenu kontrasta najosjetljivija je metoda oslikavanja pri otkrivanju patoloških nakupina u dojci. Nedostatak MR-a je u tome da se ne može prikazati 5 - 12% infiltrativnih

karcinoma dojke te čak 30 - 70% ne infiltriranih karcinoma dojke, pa je MRI znatno inferiorniji u odnosu na mamografiju u otkrivanju in situ karcinoma dojke. MR se rabi za pacijentice sa silikonskim implantatima, pacijentice čije je dojke teško prikazati uporabom mamografije i ultrazvuka, a koje su imale parcijalnu resekciju dojke, aksilarne metastaze u limfne čvorove iz nepoznatog primarnog tumora, poslije operacijske ožiljke, ili su imale dokazani karcinom jedne dojke. MR se koristi za isključenje multifokalnosti/ multicentriciteta (4,7,8).

1.4.5. Biopsija

Biopsija je postupak kojim se uzima uzorak tkiva za mikroskopsku analizu. Postoji nekoliko načina biopsije dojke. Najjednostavniji je način da se promjenu nastalu u dojci ubode tankom iglom te se špricom izvuče dio sadržaja za analizu. U većini slučajeva može se reći da li su te stanice dobroćudne, sumnjive ili maligne. Uzorak se šalje na patoistološku obradu (8).

1.4.6. Core biopsija

Core biopsija ili biopsija širokom iglom je metoda kojom se dobivenim uzorkom mogu promatrati citološki izgled i struktura što omogućava postavljanje konačne dijagnoze invazivnog karcinoma odnosno dobroćudnih lezija poput fibroadenoma. Da bi se iz patološkog nalaza moglo dobiti što više informacija, patolog treba imati cjelovite kliničke podatke, uključujući radiološki nalaz i mjesto uzimanja uzorka biopsije. U 90% slučajeva konačna dijagnoza postavlja je ovom metodom (12).

1.4.7. Otvorena biopsija

Otvorena biopsija može biti tipa ekscizije kada je tumor veličine 2,5 centimetara ili manje, i tipa incizije u većih tumora. Provođenje otvorene biopsije praćeno je intra operativnom hitnom analizom smrznutog reza, mastektomijom ili nekom od modifikacija mastektomije. Dijagnostička točnost kod ovog postupka je visoka, jer lažno pozitivnih nalaza praktički nema, a lažno negativni nalaz čine manje od 1% (12).

1.4.8. Ca 15 - 3 tumorski marker

CA 15 - 3 tumorski marker je najčešće korišten antigen za praćenje metastatskog karcinoma dojke tijekom aktivne terapije. Normalne vrijednosti CA 15 - 3 su do 30 U/ml. Viša razina CA 15 - 3 povezana je s naprednijim fazama karcinoma dojke ili s većim opterećenjem tumora. Ukoliko tumor proizvodi ovaj marker, razine CA 15 - 3 će se povećati kada tumor raste. Može se pojaviti povećanje CA 15 - 3 tumorskog markera i kod zdravih osoba, u benignim uvjetima i u drugih malignih oboljenja, međutim nije nužno da CA 15 - 3 bude uopće prisutan budući da ne proizvode svi karcinomi dojke tumorski marker CA 15 - 3. Stoga ovo nije pogodan test za dijagnosticiranje bolesti (19).

1.4.9. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke obuhvaća sve žene u Republici Hrvatskoj u dobi od 50 do 69 godina. Žene dobiju poziv po županijama od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo na besplatni mamografski pregled svake dvije godine. Cilj programa je otkriti rak dojke u što ranijoj fazi, te smanjiti smrtnost od raka dojke za 25-30%. Program je pokrenulo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Vlade Republike Hrvatske. Sve građanke moraju imati jednaku mogućnost sudjelovanja u programu probira, uključujući i socijalno najugroženije. Prosječna odazvanost na program ranog otkrivanja raka dojke je 60%. Program probira potrebno je prilagoditi osobama koje imaju veće predispozicije za nastanak raka dojke, primjerice genetska predispozicija (2).

1.5. Podjela tumora

Tumori mogu biti zloćudni (maligni) i dobroćudni (benigni). Dobroćudni tumori rastu nekontrolirani, nisu agresivni, ne metastaziraju i uglavnom ne ugrožavaju život bolesnika. Zloćudni tumori, karcinomi, šire se agresivno u okolinu, brže rastu od zdravih tkiva i metastaziraju, te tako ugrožavaju život bolesnika. Metastaze su stanice koje se odvoje od tumora, te se putem krvnih žila ili limfnih žila šire dalje po tijelu, tako se nasele u limfnim žlijezdama, kostima, jetri, plućima i drugdje. Na tim mjestima nastaju nove nakupine tumora koje dalje napreduju (14).

1.5.1. Dobroćudni tumori dojke

Tubularni karcinom je lezija koja je povezana sa trudnoćom, vrlo je rijetka i nestaje prije četrdesete godine. Veličine je od 1 - 4 centimetara, mikroskopski se sastoji od različitih tubularnih struktura, klinički se teško razlikuje od fibroadenoma. Tubularni adenom se dijagnosticira na ekscizijskoj biopsiji.

Mliječni adenom je izraz za jedan ili više diskretnih čvorova koji se tijekom trudnoće ili babinja razvijaju u dojci.

Duktalni adenom se može zamijeniti sa karcinomom zbog svoje građe, nije veći od 2 centimetra, a pojavljuje se solitarno ili multiplo.

Intraduktalni papilom je dobroćudni tumor epitela mliječnih kanalića. Iscjedak je klinički znak i to u 86% slučajeva kod središnje smještenog intraduktalnog papiloma, a kod perifernih lezija taj se znak pojavljuje u oko 29% slučajeva. Veličine su oko 1-3 centimetra, a ponekad kada je riječ o dobroćudnim cističnim papilomima mogu biti veći i do 10 centimetara (8).

Fibroadenom je benigna tvorba u dojci koja se razvija od epitelnih i stromalnih elemenata. Najčešće se javlja u žena između 20-50 godina, ali češći je u adolescenata i mlađih žena. Fibroadenomi imaju na svojim epitelnim stanicama estrogenske i progesteronske receptore čija razina varira ovisno o menstrualnom ciklusu. Bezbolna tvorba veličine oko 1-3 centimetra, vrlo rijetko može dosegnuti veličinu od 5 centimetra. Dijagnosticira palpranjem dojke i liječnik utvrđuje kliničkim pregledom. Najčešće se ne liječi, nego se prati i provjerava njihova veličina i izgled, a ako pokazuju tendenciju brzog rasta ili postanu bolni potrebno ga je ukloniti kirurški (6,8).

Filodes tumor se najčešće javlja kod bolesnica u starijoj životnoj dobi, klinički se ne razlikuje od fibroadenoma.

Juvenilni fibroadenom se pojavljuje najčešće u adolescentnoj dobi, jako brzo raste, a terapijski postupak je lokalna ekscizija (6,8,14).

1.5.2. Zloćudni tumori dojke

Invazivni duktalni karcinom je najčešći karcinom dojke, čini 75% karcinoma dojke. Makroskopski tumor je invazivan, može uzrokovati retrakciju bradavice, uvlačenje kože ili fiksaciju za prsnu stjenku. Histološki se vidi čvrsta vezivna tvorba u kojoj se nalaze razbacana žarišta ili tračci tumorskih stanica. Na rubovima tumora vidljive su tumorske stanice kako infiltriraju okolno tkivo, čineći invadirajući perivaskularne i perineuralne prostore i krvne žile.

Lobularni karcinom se razvija od acinusa ili završnih kanalića lobulusa. Javlja se najčešće obostrano. Opisana su dva oblika; lobularni karcinom in situ i lobularni karcinom invasium. Stanice lobularnog karcinoma in situ su veće od normalnih, imaju ovalne ili okrugle jezgre i sitne molekule. Invazivni lobularni karcinom čini 5-10% karcinoma dojke. Makroskopski je slabo omeđen i obično je gumaste konzistencije, katkad je tvrd i scirozan. Tumorske stanice su većinom sitne i jednolične s malo polimorfizma.

Medularni karcinom čini oko 1% karcinoma dojke. Na opip je mekan i mesnat, na prerezu se najčešće izbočuje. Histološki tumorske stanice rastu sincicijsno u širokim nepravilnim poljima, uglavnom nediferencirane, premda su nekad dobro diferencirane. Obično postoji limfocitna infiltracija.

Koloidni karcinom obilježen je unutar staničnim i izvan staničnim stvaranjem sluzi. Histološki postoje dva oblika tumora, u prvom obliku tumorske stanice se vide kao sitni otoci ili kao izolirane stanice koje plutaju u velikim jezerima bazofilne sluzi. U drugom odliku tumorske stanice rastu u dobro izraženim žljezdanim tvorbama, u čijim se lumenima nalazi sluzavi sekret.

Pagetova bolest je poseban oblik duktalnog karcinoma dojke koji zahvaća žene u nešto starijoj dobi. Počinje kao tipični intraduktalni karcinom, ali zahvaća glavne izvodne kanale, širi se da bi infiltrirao kožu bradavice i areolu. Zahvaćena koža često je raspucana, ulcerozna i iz nje vlaži (6,8,14).

1.5.3. TNM klasifikacija

TNM klasifikacija je podjela koju je predložila Međunarodna unija za borbu protiv karcinoma (UICC-International Union Against Cancer), gdje T označava lokalizaciju i opsežnost tumora, N označava regionalne limfne čvorove, M označava metastaze izvan regionalnog predjela.

T1- tumor manji od 2 centimetra

T2- tumor veći do 2, ali manji od 5 centimetra

T3- tumor veći 5 centimetra

T4- tumor bilo koje veličine sa širenjem na sjenku prsnog koša, kožu

N1- pokretni aksilarni čvorovi

N2- aksilarni čvorovi srasli međusobno ili za druge strukture

N3- ipsilateralni inframamarni čvorovi

M0- nema

M1- postoje (15, 16).

1.5.4. Stadiji karcinoma dojke

Stadij 0- karcinom dojke se nije proširio izvan žljezdanih struktura (izvodnih kanalića i režnjića), nije probio bazalnu membranu.

Stadij I- karcinom je lokaliziran u dojci, vrlo je mali (promjera do 2 centimetra) i nije se proširio u regionalne limfne čvorove niti u druge dijelove organizma.

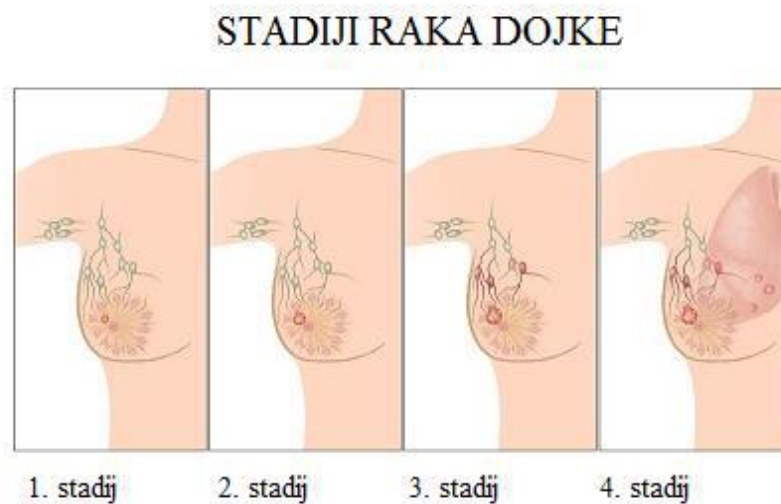
Stadij II- karcinom je mali (promjera manjeg od 5 centimetra) i zahvatio je do 3 limfna čvora u pazuhu ili je veći od 5 centimetra, ali nije zahvatio niti jedan limfni čvor.

Stadij III A- karcinom je bilo koje veličine i zahvatio je od 4 do 9 pazušnih čvorova ili limfne čvorove iza prsne kosti (retrosternalne limfne čvorove) - rani stadij karcinoma.

Stadij III B- karcinom je zahvatio kožu i/ ili stjenku prsnog koša, ili je upalna forma karcinoma dojke koji nije zahvatio regionalne limfne čvorove, ili tumor koji se proširio na pazušne limfne čvorove ili na limfne čvorove iza prsne kosti.

Stadij III C- karcinomom je zahvaćeno više od 10 pazušnih limfnih čvorova, ili su zahvaćeni limfni čvorovi ispod ključne kosti, ili su uz pazušne limfne čvorove zahvaćeni i limfni čvorovi iza prsne kosti i/ ili limfni čvorovi iznad ključne kosti.

Stadij IV- karcinom je bilo koje veličine, obično se proširio u pazušne limfne čvorove i proširio se u druge dijelove organizma (kosti, jetra, plućna ovojnica, jajnici ili neku drugi dio organizma). Uznapredovali karcinom dojke (15, 16). Slikom 1.8. prikazati ću stadije raka dojke ovisno o lokalizaciji i veličini.



Slika 1.8. Stadiji raka dojke
Izvor: sexinfo/breast-cancer (15.8.2018.)

1.6. Liječenje

Pristup liječenju karcinoma dojke je individualan kod svakog bolesnika. Njegovo liječenje ovisi o opsegu karcinoma, vrsti i lokalizaciji. Dijeli se na lokalno i sistemsko. Lokalno podrazumijeva kirurško liječenje i zračenje. Sistemsko djeluje na cijeli organizam i liječi se putem kemoterapije, hormonalne terapije i imuno terapije. Fizioterapijom djelujemo na cjelokupni organizam koji podrazumijeva mišićno- koštani, živčani, kardiovaskularni i psihološki sustav oboljele osobe. Tretman fizioterapije se sastoji od vježbi disanja i relaksacije (4,8).

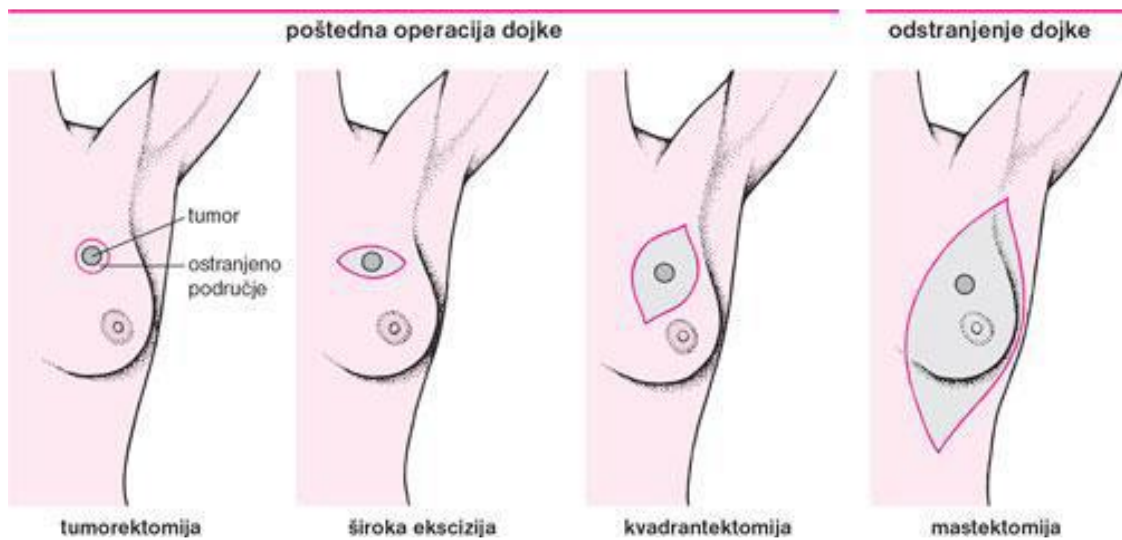
1.6.1. Kirurško liječenje

Kirurško liječenje je na prvom mjestu u načinu liječenja karcinoma dojke, a cilj je odstranjenje maligne tvorbe. Ovim putem moguće je izliječiti pacijentice kod kojih nije došlo do širenja karcinoma izvan područja dojke. Poštedne operacije karcinoma dojke obuhvaćaju zahvate koji se označavaju kao tumorektomija, segmentektomija i kvadratektomija (Slika 1.9.). Kod svih poštednih operacija dojke obavezno je određivanje statusa limfnih čvorova iz odgovarajuće aksile, a po potrebi i limfadenektomija. U novije vrijeme se s vrlo dobrim rezultatima primjenjuje tehnika odstranjenja prvog limfnog čvora (tzv. Sentinel čvor ili „čvor čuvar“). To je prvi pazušni limfni čvor koji je potencijalno mjesto gdje rak dojke može metastazirati. Kontrastno sredstvo se aplicira u ležište karcinoma ili iznad karcinoma. U slučaju negativnog nalaza operativni zahvat se s ovim završava.

Kirurški postupci

1. Biopsija je uklanjanje cijelog ili dio tumora radi postavljanja patohistološke dijagnoze.
2. Tumorektomija ili lumpektomija se radi kroz rez na koži iznad tumora, uklanja se zajedno sa zonom okolnog tkiva dojke širine 1 centimetar. Disekcija aksilarnih limfnih čvorova se radi kroz transverzalni rez u pazuhu.
3. Segmentektomija je klinasta ekscizija tkiva s tumorom i okolnim tkivom bar 2 centimetra udaljeno od tumora. Disekcija aksilarnih limfnih čvorova može se raditi kroz transverzalni rez na pazuhu ili produženjem incizije segmentomije do aksile.
4. Kvadratektomija je ekscizija kvadranta dojke s tumorom uz eksciziju kože iznad kvadrata i eksciziju pektoralnog mišića ispod kvadranta. Disekcija aksilarnih limfnih čvorova može se učiniti kroz isti rez ili transverzalni rez u pazuhu.

5. Modificirana radikalna mastektomija označava uklanjanje cjelokupnog tkiva dojke uz disekciju aksilarnih limfnih čvorova. Radi se s dva poprečna reza uz rub dojke od prsne kosti do prednje pazušne linije.
6. Radikalna mastektomija znači uklanjanje dojke oba pektoralna mišića i aksilarnih limfnih čvorova s dva poprečna reza uz rub dojke od sternuma do aksile.
7. Galaktoforektomija je ekscizija izvodnog kanala s patološkim procesom tkiva dojke koji se definira kroz izvodni kanal u koji je predoperativno uštrcano kontrastno sredstvo (4,8).



Slika 1.9. Kirurško liječenje raka dojke
 Izvor: www.msd-prirucnici.placebo (15.8.2018.)

1.6.2. Kemoterapija

Kemoterapija je liječenje karcinoma kemijskim sredstvima koja uništava zloćudne stanice, ti lijekovi se nazivaju citostaticima. Kemoterapija ranih stadija karcinoma dojke se sastoji od kombiniranja dva ili tri lijeka koji se daju po preciznom protokolu. Za karcinom dojke se uglavnom daje četiri do osam ciklusa kemoterapije, uz precizno određeno doziranje, trajanje i redoslijed davanja lijeka, uključujući i razdoblje odmora, prije početka novog ciklusa. Ciklus podrazumijeva razdoblje od dva do četiri tjedna. Nije posve jasno definirano koja je kombinacija lijekova najbolja, ali se preporuča da sadrži doksorubicin ili epirubicin i lijekove iz grupe antraciklina. Procjena srčane funkcije je neophodna prije početka liječenja kemoterapijom (7,8).

1.6.3. Nuspojave kemoterapije

Neželjene posljedice kemoterapije su česte i ovise o vrsti primijenjenih lijekova, visini doze i individualnim čimbenicima. Najčešća neželjena djelovanja koja se javljaju zbog liječenja kemoterapijom karcinom dojke su opadanje kose i smanjenje boja krvnih zrnaca. Kada je kemoterapija završena kosa ponovno raste i broj krvnih zrnaca se vraća do normalne vrijednosti. Ostale neželjene nuspojave uključuju; alergijske reakcije, problemi sa živcima koji utječu na ruke i/ ili noge (utrnulost, bol), privremeni problemi sa vidom, zujanje u ušima i problemi sa sluhom, niski krvni tlak, mučnina, povraćanje, proljev, upala sluznice usta, gubitak osjeta okusa, nedostatak apetita, spori otkucaji srca, dehidracija, blage promjene kože i noktiju, bolni otoci i infekcije na mjestima uboda iglom, bolovi u mišićima i zglobovima, pojedinačne epizode epilepsije i umor. Manje česte ali mogu se pojaviti su; moždani udar, infarkt miokarda, oštećenja funkcije bubrega i jetre.

Bilo koji od simptoma treba prijaviti liječniku. U mlađih žena, neki lijekovi koji se primjenjuju tijekom liječenja kemoterapijom mogu dovesti do prijevremene menopauze, zaustavljajući lučenje hormona iz jajnika. Posljedica toga je pojava simptoma; gubitak menstruacije, pojava valova vrućine, znojenje, promjene raspoloženja i suhoća rodnice. Plodnost također može biti ugrožena. Većina neželjenih nuspojava može se liječiti, javljaju se individualno, ovisno o lijeku ili o osobi koja prima kemoterapiju (4,7,8).

1.6.4. Radioterapija

Radioterapija je upotreba zračenja visoke energije proizvodnje za ubijanje tumorskih stanica. Zračenje se preporuča za gotovo sve invazivne tumore dojke. Nakon poštenog kirurškog zahvata zračenje se preporuča svim bolesnicama, izvodi se lokalno na preostalom tkivu dojke, praćena je dodatnim zračenjem područja gdje je tumor bio odstranjen. Nakon mastektomije radioterapija se također preporuča svim bolesnicama sa velikim karcinomima i/ ili u bolesnica u kojih su tumorske stanice nađene unutar limfnih čvorova pazušne jame. Provodi se u području prsnog koša, a u nekim slučajevima i području limfnih čvorova. Ukoliko postoji jasno i opsežno širenje stanica tumora u limfne čvorove iznad ključne kosti ili ispod prsne kosti polje zračenja može biti prošireno i na ta područja. Doza zračenja koja se primjenjuje je između 45-50 greja (Gy). Gy je mjerna jedinica koja se koristi za mjerenje radijacije oslobođene tijekom jednog izlaganja zračenju. Za karcinom dojke je uobičajeno planiranje zračenja u 25-28 frakcija, ali je zračenje od 16 frakcija pokazao isti učinak bez izraženijih nuspojava. Cilj terapije u frakcijama je smanjiti rizik od značajnih oštećenja zdravog tkiva, a povećati mogućnost dugoročne kontrole karcinoma. Postoje pokušaji provođenja zračenja tijekom operacijskog zahvata, ova metoda se naziva ubrzano parcijalno zračenje dojke. Takav tim zračenja zahtjeva specifični uređaj koji nije dostupan većini centara jer je istraživanje još u tijeku (4,7,8).

1.6.5. Nuspojave radioterapije

Radioterapija utječe na bolesnice različitim mehanizmima i teško je točno predvidjeti kako će pojedina osoba reagirati na terapiju. Veliki napredak je napravljen na području aparata za radioterapiju i teške neželjene reakcije danas su vrlo rijetke. Glavna nuspojava radioterapije je pojava crvenila, svrbeža kože dojke ili prsne stjenke. Zbog malih promjena na krvnim žilama na koži se može pojaviti spider nevus. Ukoliko dođe do oštećenja limfnih čvorova može se pojaviti otok ruke- limfedem. Limfedem se javi u svake pete pacijentice, a radi se o otjecanju ruke ili stjenke prsnog koša. Liječenje limfedema su vježbe ruku i primjena kompresivnog zavoja (4,8).

1.6.6. Hormonska terapija

Hormoni kontroliraju normalne tjelesne funkcije, neki od njih poput estrogena mogu utjecati na stanice karcinoma dojke. Hormonski preparati sigurni su za uporabu i nuspojave njihova korištenja su rijetko ozbiljne. Zbog toga se preporučuje primjena hormonske terapije i u bolesnica u kojih su vrijednosti hormonskih receptora granične ili se zbog bilo kojeg razloga nisu mogle odrediti. Indikacije za hormonsku terapiju određuju se iz prisustva estrogenskih i progesteronskih receptora u tumorskom tkivu. Oko 60 do 70% slučajeva karcinoma dojke sadrže estrogenske receptore u srednjoj ili velikoj mjeri stoga reagiraju na endokrinu antiestrogensku terapiju. Razlikuju se ablativna i aditivna hormonska terapija. Ablativna podrazumijeva odstranjenje jajnika (ovarektomija) u premenopauznih žena. Sličan učinak ima terapija GnRH analogima, to je kemijska ovarektomija. Aditivna hormonska terapija podrazumijeva primjenu odgovarajućih hormonskih lijekova poput antiestrogenskih hormona, gestagena ili inhibitora aromataze (4,7,8).

1.6.7. Biološka terapija

Biološka terapija znači primjenu lijekova koji mogu normalizirati, modificirati ili potpomoći biološke procese. Sastoji se u primjeni antitijela (tkz. malih molekula), ciljane je terapija jer može ciljano uništiti tumorsku stanicu, bez negativnog utjecaja na zdrave stanice. Protutumorska antitijela prepoznaju molekule koje se specifično nalaze na površini tumorske stanice i vezivanjem za njih aktiviraju imunološki sustav koji tumorsku stanicu prepoznaje sada kao nametnika i uništava je. Biološka terapija tumora uperena je protiv specifičnih biljega tumorskih stanica, istovremeno izaziva i imuni odgovor u organizmu domaćina nakon vezanja za antigen. Takvo djelovanje rezultira manjim brojem nuspojava i poboljšava rezultate liječenja. Primjenjuje se intravenozno u trojtjednim intervalima, ali može se davati i u tjednim razmacima. Najčešće se daje po završetku kemoterapije u trajanju od godinu dana. U 15-25% slučajeva karcinoma dojke na svojoj površini ima izražen biljeg HER2 i umnožavanje HER2 gena u stanicama. Ciljano liječenje protiv HER2 promijenilo je tijek HER2 pozitivne bolesti, smanjujući rizik od ponovnog pojavljivanja bolesti i rizika od smrti. Takvo liječenje onemogućuje rast tumorskih stanica i aktivira imunološki sustav organizma u borbi protiv tumora (4,7,8).

1.6.8. Nuspojave biološke terapije

Simptomi su poput blagog oblika gripe, javlja se zimica, vrućica, glavobolja, mučnina, tresavica i povraćanje, rijetko dolazi do oštećenja srca, zato je potrebno kontrolirati stanje srca prije i tijekom primanja terapije, vrlo rijetko može izazvati alergijsku reakciju, anafilaktički šok i anafilaksu (7,8).

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je prikazati plan zdravstvene skrbi pacijentice kod invazivnog dukalnog karcinoma dojke na temelju prikaza slučaja i uvidom u pretraživanje relevantne znanstvene i stručne literature.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Anamnestički podaci

Pacijentica M.D. rođena 1967. godine. Težine oko 63 kilograma, visine oko 165 centimetara. Udana, zaposlena na OPG-u (Obiteljsko poljoprivredno gospodarstvo). Dobro čuje, žali se na vid ali ne nosi naočale, nema zubnu protezu, urednog izgled. Od lijekova ne troši ništa, ne puši i ne pije alkohol. Alergije negira. Dolazi na odjel opće kirurgije u pratnji supruga.

Vitalne funkcije pri dolasku: RR 120/70, temperatura 36,5°C, puls 69 otkucaja u minuti. Pacijentica dolazi jer je na nalazu UZV s potvrđenom citologijom opisana tumorska tvorba na gornjoj granici kvadranata desne dojke 12 milimetara i na granici vanjskih kvadranata 6 milimetara. Prije 5 godina operirala grlić maternice.

3.2. Klinička slika i tijek liječenja

Klinički pregled obavlja liječnik specijalist kirurgije. Dijagnoza se postavlja na temelju rendgenske snimke, ultrazvuka i prema citološkom nalazu. Ultrazvuk dojke prije citološke punkcije odrađen u općoj bolnici Pakrac. Kliničkim pregledom se utvrdila tvorba na granici vanjskih kvadranata desne dojke. Na preglednoj snimci pluća i srca parenhim pluća je prozračan, bez nodoznih sjena limfadenopatije ili izljevova u pleuri. Hilusi uredni. Ošit pravilan, sinusi šiljasti. Sjena srca uredne veličine i oblika, otežanog tonusa miokarda. Snimka pluća potvrđuje uredan nalaz, bez vidljivih patoloških tvorbi. Učinjena je mamografija, kontrolni ultrazvuk, te citološka punkcija lezije pod kontrolom ultrazvuka.

Po dolasku na odjel, glavna medicinska sestra upoznaje pacijenticu s odjelom i daje sve ostale upute vezane za pretrage koje je potrebno učini prije zahvata.

3.2.1. Predoperativni postupci

Kirurg upoznaje bolesnicu i njenog supruga sa operacijskim zahvatom koji se planira učiniti. U razgovoru daje informacije o tijeku liječenja, mogućim komplikacijama i rizicima za operaciju i anesteziju. U razgovoru pacijentica postavlja pitanja u vezi zahvata na koje dobiva odgovore. Bolesnica je obavila pregled anesteziologa. Prema nalazu anesteziologa nema kontraindikacije za operacijski zahvat. Anesteziolog upoznaje bolesnicu sa vrstom anestezije u kojoj će se obaviti operacijski zahvat. Bolesnicu će operirati u općoj anesteziji. Operacijski zahvat predviđa se idući dan. Tijekom započete pripreme objašnjeno je da mora biti natašte. Otvara se venski put na lijevoj ruci, uzimaju se laboratorijske pretrage (KKS, PV, APTV, KG, RH faktor, interreakcija, urin). Večer prije operacijskog zahvata dobila laganu večeru, objasnilo se da može piti tekućinu do 24:00 sata. Za noć u 22:00 sata ordiniran Apaurin 10 mg intramuskularno, a Fraxiparin 0,4 subkutano uz prethodno mjerenje krvnog tlaka koji je bio u granicama normalnih vrijednosti. Nakon mirno provedene noći, bolesnica se aseptično okupala, obrijalo se područje pazuha i obavljena je dezinfekcija operacijskog polja, te je obavljena priprema probavnog sustava. Prekontrolirane su vitalne funkcije. Dobila premedikaciju i upozorilo se bolesnicu da više ne smije ustajati. Uz pratnju medicinskog osoblja pacijentica odlazi u operacijsku salu sa povijesti bolesti i svom medicinskom dokumentacijom.

3.2.2. Intraoperativni postupci

Medicinska sestra instrumentarka je neizostavni dio operacijskog tima. Ona preuzima pacijenticu i povijest bolesti, priprema sav materijal koji je potreban za obavljanje operacijskog zahvata, prati tijek operacije, kontrolira sterilnost i asistira tijekom operacijskog zahvata. Zahvat je učinjen u općoj anesteziji. Tijekom operacijskog zahvata uzeti su preparati za patohistološku analizu uz hitnu imprint citologiju baze mamile. Tijek operacije prošao uredno. Učinjena je mastektomija i istovremeno inmedijalna rekonstrukcija dojke, pacijentica se odlučila za rekonstrukciju dojke režnjem misića leđa.

3.2.3. Postoperativni postupci

Po završetku zahvata pacijentica se uredno budi iz anestezije, bez popratnih poteškoća. Od terapije je ordiniran antibiotik širokog spektra, 1000 ml fiziološke otopine, 500 ml Ringerove otopine, te analgetik ordiniran prema potrebi. Kontroliraju se vitalne funkcije prvih sat vremena svakih 15 minuta, drugih sat vremena svakih pola sata, nakon toga svakih sat vremena.

Postavljena su dva drena za drenažu sadržaja iz rane. Medicinska sestra zadužena je za kontrolu količine i izgleda sadržaja. Drenirani sadržaj je u očekivanoj količini.

Prvi postoperativni dan provodi se previjanje rane po svim pravilima asepse. Bolesnica izvodi vježbe razgibavanja ruku. Afebrilna, normalnih vrijednosti krvnog tlaka. Treći postoperativni dan po prestanku sekrecije izvađeni su drenovi.

Otpušta se kući uz upute o vršenju osobne higijene, prehrani i vježbama. Po dospjeću PHD nalaza bolesnica je upućena na daljnje liječenje onkologu. PHD nalaz je potvrdio karcinom dojke u uznapredovalom stadiju.

Daljnje liječenje obavlja u Kliničkom bolničkom centru Rebro. Provodi se liječenje kemoterapijom i radioterapijom.

3.3. Zdravstvena njega bolesnice prije operacije dojke

- Opća prije operacijska priprema
- Emocionalna potpora bolesnici i obitelji
- Poučavanje bolesnice o aktivnostima posije operacije, važnim za sprječavanje mogućih postoperativnih komplikacija (16).

3.3.1. Zdravstveno poučavanje bolesnice

- Naučiti bolesnicu kako prihvatiti novonastalu situaciju (kako se nositi sa bolesti, uputiti u klubove žena liječenih od karcinoma dojke)
- Prije operacije bolesnicu treba poučiti vježbama ruke na bolesnoj strani radi razgibavanja ramenog zgloba (da se spriječi skraćenje mišića i stvaranje kontraktura) i vježbama disanja
- Način poučavanja se prilagođava bolesnici (s obzirom na njenu pažnju, motivaciju, sposobnosti), a medicinska sestra mora biti strpljiva, te pozitivno usmjerena (16).

3.3.2. Vježbe razgibavanja ruku

- Penjanje rukama po zidu- bolesnica dlanove prisloni na zid u ravnini ramena i povlačeći prste po zidu, podiže ruke prema gore
- Okretanje užeta- uže se zaveže za stranicu kreveta ili vrata, a bolesnica jednu ruku stavi na bok, drugom rukom na operiranoj strani uzme uže ispruži ruke i pravi što šire krugove užetom
- Povlačenje užeta- uže prebacimo preko držača za trapez, bolesnica uhvati oba kraja, ispruži ruke ispred tijela i povlači lijevu ruku gore vukući desnu doje i obrnuto
- Vježbe s maramom, štapom ili ručnikom- bolesnica uhvati maramu sa obje ruke, raširi oko 60 centimetara i ispružene podigne iznad glave, te savijajući laktove spušta maramu iza glave, ruke postavi iza glave sa prekriženim prstima i pokušavamo dotaknuti laktove ili ih približiti jedan drugome.

Nakon otprilike 2 tjedna, bolesnica može početi sa vježbama koje maksimalno pojačavaju rotaciju i abdukciju ramena (16).

3.4. Zdravstvena njega bolesnije poslije operacije dojke

Poslije operacijska zdravstvena njega vrlo je osjetljiv period, a cilj je praćenje stanja bolesnice nakon operacijskog zahvata, otklanjanje tjelesnih simptoma, prilagodba na novonastale promjene na tijelu, rano prepoznavanje i zbrinjavanje poslije operacijskih poteškoća i komplikacija, te kao glavni cilj vraćanje bolesnice u stanje prije operacije u što kraćem roku. U prije operacijskoj zdravstvenoj njezi treba kroz psihološku pripremu bolesnice i smanjenje anksioznosti postaviti temelje brzog oporavka sa minimalnim komplikacijama. Medicinska sestra treba biti upoznata s kroničnim bolestima bolesnice (npr. dijabetes, kardiovaskularne bolesti). U ranom poslije operacijskom periodu bolesnica se nakon provedenog zahvata smješta u sobu za oporavak, a potom se nakon određenog vremena kada se stanje u potpunosti stabilizira premješta na odjel. Nakon operacijskog zahvata bolesnicu se smješta u sobu za oporavak u kojoj boravi do potpune stabilizacije općeg stanja, vitalnih funkcija i stanja pune svijesti. Ukoliko je stanje bolesnice nestabilno, ona se odmah iz operacijske sale premješta u jedinicu intenzivnog liječenja. Izuzetno je bitno tijekom premještaja pacijenticu buditi i poticati na razgovor (16).

U sobi za oporavak važno je; nastaviti sa praćenjem učinaka anestezije, pratiti vitalne znakove svakih 15 minuta, pratiti i prepoznati rane simptome krvarenja i šoka, pratiti stanje hidracije i balansa tekućine kod bolesnice. U sobi za oporavak obavezno je imati: neinvazivni monitoring, pribor za aspiraciju, bocu sa kisikom, pribor za održavanje dišnog puta, pribor za lijekove i lijekove za anesteziju i analgeziju. Anesteziološki tehničar ili medicinska sestra koji rade u sobi za oporavak treba uvijek biti dostupna povijest bolesti i anesteziološki list pacijentice.

Intervencije koje medicinska sestra treba provoditi u sobi za oporavak:

- Unošenje primarnih vrijednosti u dokumentaciju (datum, sat ulaska u sobu za oporavak, stanje vitalnih funkcija)
- Kontrola svijesti bolesnice
- Mjerenje i dokumentiranje vitalnih znakova svakih 15 minuta
- Procjena boli i po procjeni i savjetovanju s liječnikom davanje analgetika
- Priključivanje EKG uređaja i pulsno oksimetra, dokumentiranje vrijednosti
- Pratiti boju kože
- Postavljanje nosnog katetera za primjenu kisika

- Praćenje respiratornog statusa i mobilnosti prsnog koša
- Kontrola zavoja rane
- Kontrola protoka, pozicije i stanja kože oko intravenske kanile
- Kontrola diureze i dokumentiranje vrijednosti
- Kontrola drenova, pozicija, opis sadržaja, dokumentiranje količine
- Nakon što je stanje pacijentice zadovoljavajuće u dogovoru sa liječnikom koji obavlja zadnji pregled bolesnica se sa praćenom dokumentacijom otpušta na odjel (16).

3.5. **Sestrinske dijagnoze**

3.5.1. Anksioznost u/s operacijskim zahvatim (neizvjesnim ishodom bolesti), što se očituje smanjenom komunikativnošću bolesnice.

Anksioznost je nejasan osjećaj neugode ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti (10). Najčešća je sestrinska dijagnoza u predoperativnom tijeku liječenja.

Cilj: Bolesnica će znati opisati smanjenu razinu anksioznosti i verbalizirati će svoje osjećaje u vezi s operacijskim zahvatom

Intervencije:

- Procijeniti stupanj anksioznosti bolesnice
- Procijeniti metode suočavanja bolesnice s anksioznošću i stresom
- Saznati od bolesnice povezanost između pojave anksioznosti i činitelja koji dovode do anksioznosti
- Fizikalni pregled- utvrditi postoje li znaci samoozljeđivanja
- Stvoriti profesionalan empatijski odnos
- Stvoriti osjećaj sigurnosti, biti uz bolesnicu kada je to potrebno
- Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost
- Izbjegavati površnu potporu, tješjenje i žaljenje
- Poučiti bolesnicu o postupcima koji će se provoditi
- Osigurati mirnu i tihu okolinu

- Koristiti razumljiv jezik pri poučavanju i informiranju bolesnice
- Potaknuti bolesnicu da izrazi svoje osjećaje
- Poučiti bolesnicu pravilnom uzimanju anksiolitika
- Stvoriti sigurnu okolinu za bolesnicu
- Uključiti obitelj u razgovor s bolesnicom (10).

Evaluacija: Bolesnica opisuje smanjenu razinu anksioznosti i verbalizira svoje osjećaje ljutnje i straha u vezi operacijskog zahvata.

3.5.2. Akutna bol u /s operacijskim zahvatom što se očituje procjenom boli sa 8 na skali od 1 do 10

Akutna bol je neugodan nagli ili usporeni osjetilni doživljaj koji proizlazi iz stvarnih ili mogućih oštećenja tkiva s predvidivim završetkom u trajanju kraćem od 6 mjeseci (10). Najčešća je dijagnoza u postoperativnom tijeku liječenja.

Cilj: Bolesnica će procijeniti bol maksimalno sa 4 na skali od 1 do 10

Intervencije:

- Procijeniti jačinu boli skalom
- Prikupiti podatke o vitalnim funkcijama
- Procijeniti i zabilježiti karakteristike boli
- Primijeniti analgetike prema pisanoj odredbi liječnika
- Ohrabrivati bolesnicu
- Objasniti bolesnici da zauzme odgovarajući položaj
- Podučiti bolesnicu tehnikama relaksacije
- Koristiti metode relaksacije
- Izbjegavati pritisak i napetost bolnog područja
- Odvraćati pažnju od boli (10).

Evaluacija: Bolesnica procjenjuje bol sa 3 na skali od 1 do 10.

Pacijentica nije procijenila bol kao u predviđenom cilju. Potrebno je raditi ponovni plan zdravstvene njege sa novim ciljevima i intervencijama.

3.5.3. Visok rizik za nastanak infekcije u/s operacijskom ranom

Bolesnica je izložena riziku nastanka infekcije uzrokovane patogenim mikroorganizmima koji potječu iz endogenog ili egzogenog izvora (10). Do nastanka infekcije može doći npr. upotrebom nesterilnog pribora tijekom previjanja rane u postoperativnom tijeku liječenja.

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnica neće razviti znakove infekcije

Intervencije:

- Mjeriti vitalne funkcije
- Pratiti promjene vrijednosti laboratorijskih nalaza
- Pratiti izgled izlučevina
- Po potrebi učiniti brisove operacijske rane
- Kontrolirati zavoj na operacijskom području
- Primjenjivati sva načela asepsa (10).

Evaluacija: Bolesnica tijekom hospitalizacije nije razvila znakove infekcije.

3.5.4. Poremećaj tjelesnog izgleda u/s operacijskim zahvatom što se očituje nedostatkom samopoštovanja

Bolesnica nakon operacijskog zahvata najčešće osjeća sram, zbog odstranjenja dojke osjeća se drugačijom. Izuzetno bitna psihološka priprema pacijentice i njene obitelji. Podršku pruža medicinska sestra, bodri ju i razgovara sa pacijenticom.

Cilj: Bolesnica će održati samopoštovanje i prihvatiti svoj novi izgled.

Intervencije:

- Poticati bolesnicu da verbalizira svoje osjećaje i pružati psihosocijalnu podršku
- Provoditi edukaciju bolesnice i obitelji
- Omogućiti bolesnici da odabere pomagala koja joj najviše odgovaraju
- Poticati bolesnicu na uključivanje u kućne poslove
- Poticati bolesnicu da se vrati starim radnim navikama
- Poticati bolesnicu u uključivanje u grupe podrške (10).

Evaluacija: Bolesnica održava samopoštovanje i prihvaća svoj novi izgled, otvoreno razgovara o zahvatu.

3.5.5. Mučnina u/s kemoterapijskim liječenjem što se očituje izjavom pacijentice „osjećam mučninu“

Osjećaj nelagode u gornjim dijelovima probavnog sustava koji može dovesti do povraćanja. Uz povraćanje i dijareju jedna od najčešćih tegoba i nuspojava kemoterapijskog liječenja kod onkoloških bolesnika. Koriste se različiti antiemetici koji se daju kao preventivna terapija kod primanja kemoterapije. Medicinska sestra će kroz razgovor sa bolesnicom prikupiti podatke kakvu hranu konzumira, koliko je tjelesno aktivna, kakvi su simptomi mučnine koje bolesnica osjeća i koje metode koristi za ublažavanje mučnina (10).

Cilj: Bolesnica će verbalizirati smanjenu razinu mučnine.

Intervencije:

- Informirati bolesnicu o uzrocima mučnine
- Osigurati mirnu okolinu
- Omogućiti bolesnici udoban položaj
- Osigurati ugodne mikroklimatske uvijete
- Savjetovati bolesnicu da tijekom mučnine duboko diše, te da olabavi odjeću
- Prozračiti prostoriju
- Osigurati bolesnici zdjelicu i papirnate ručnike nadohvat ruke
- Pružati bolesnici podršku
- Uzimati češće i manje obroke, te dobro prožvakati zalogaj
- Savjetovati bolesnicu da jede suhu hranu koja je mlaka, da izbjegava masnu i prženu hranu
- Savjetovati bolesnicu da jedan sat nakon obroka izbjegava ležanje ili fizički napor
- Koristiti tehnike distrakcije i relaksacije poput gledanja televizora ili slušanja glazbe
- Primijeniti propisane antiemetike (10)

Evalvacija: Bolesnica verbalizira smanjenu razinu mučnine, nema mučninu.

3.5.6. Povraćanje u/s primjenom kemoterapijskog liječenja

Stanje snažnog refleksnog izbacivanja sadržaja želuca kroz usnu šupljinu i ponekad kroz nos. Medicinska sestra treba informirati bolesnicu o različitim načinima smanjivanja nuspojava, isto tako mogu se koristiti lijekovi za sprječavanje povraćanja u obliku injekcija, tableta ili supozitorija. Bitno je naglasiti važnost nadoknade tekućine kod obilnog povraćanja da ne bi došlo do dehidracije (10).

Cilj: Bolesnica će izvijestiti o smanjenoj učestalosti povraćanja i prepoznati će na vrijeme simptome povraćanja

Intervencije:

- Bolesnicu treba smjestiti u udoban položaj
- Staviti bubrežastu zdjelicu i papirnate ručnike na dohvat ruke
- Bolesnici ponuditi hladan i vlažan oblog, te vodu za ispiranje usta
- Osigurati njegu usne šupljine nakon povraćanja
- Ukloniti povraćeni sadržaj
- Prozračiti prostoriju
- Primijeniti ordinirane antiemetike
- Objasniti bolesnici razlog povraćanja
- Educirati bolesnicu o načinu prehrane i hidraciji (10).

Evaluacija: Bolesnica prepoznaje simptome povraćanja.

3.5.7. Socijalna izolacija u/s osnovnom bolešću

Socijalna izolacija je stanje u kojem bolesnica ima subjektivan osjećaj usamljenosti, te pokazuje potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposobna sama ili nije u mogućnosti sama uspostaviti kontakt (10).

Cilj: Bolesnica će definirati razloge osjećaja usamljenosti, razviti će suradljiv odnos.

Intervencije:

- Provoditi dodatno vrijeme s bolesnicom
- Uspostaviti suradnički odnos
- Poticati bolesnicu na izražavanje emocija
- Poticati bolesnicu na uspostavljanje međuljudskih odnosa
- Poticati bolesnicu na razmjenu iskustava sa drugim bolesnicama
- Podučiti bolesnicu asertivnom ponašanju
- Ohrabrivati bolesnicu i pohvaliti za svaki napredak
- Osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba
- Osigurati pomoć ostalih članova zdravstvenog tima
- Upoznati bolesnicu sa suportivnim grupama
- Uključiti bolesnicu u grupnu terapiju
- Uključiti bolesnicu u radno okupacionu terapiju (10).

Evaluacija: Bolesnica navodi razloge osjećaja usamljenosti, provodi vrijeme sa drugim bolesnicama. Razvija suradljiv odnos.

4. RASPRAVA

Zdravstvena njega bolesnice sa karcinomom dojke je specifična i zahtjeva individualan pristup. Prije odlaska u operacijsku salu medicinska sestra je zadužena za smanjenje straha i tjeskobe kako bi bolesnica prihvatila na što bolji mogući način promjene koje slijede nakon operacijskog zahvata. Izuzetno je bitna psihička priprema bolesnice kao i njene obitelji. Dobro informirani pacijenti su zadovoljniji, imaju manje dvojbi i znaju kako si olakšati situaciju. Bitna je priprema bolesnice, kao i njenog partnera na promjene fizičkog izgleda, te na važnost prihvatanja istog. Partner igra veliku ulogu u psihičkoj podršci pacijentice, na način da joj njegova podrška pruža sigurnost i lakše prihvatanje novonastale situacije.

Nakon izlaska iz operacijske sale izrazito je važno započeti planiranje zdravstvene njege. Bolesnicu i obitelj potrebno je educirati o mogućim komplikacijama i ishodima nakon operacije. Veliku važnost ima što raniji ustanak bolesnice iz kreveta, provođenje fizikalne terapije i pružanje dodatne psihološke pomoći, kako ne bi došlo do depresije, straha od ponovnog oboljenja i suicidalnih misli. Posebnu važnost ima edukacija bolesnice o vježbama koje treba provoditi nakon operacijskog zahvata, kako ne bi došlo do postoperativnih komplikacija. Psihološka obrada i tretman bolesnice nužni su i nakon operacijskog zahvata dojke (npr. kao što su grupe potpore u kojima je član psiholog), kako bi se osigurala emotivna stabilnost pacijentice koja uvelike pridonosi lakšem oporavku.

Uz sve sestrinske intervencije jedna od bitnijih je komunikacija. Razgovor između medicinske sestre i bolesnice je jedan od važnijih aspekata u liječenju. Medicinska sestra je zadužena za slušanje, pružanje podrške i psihosocijalne potpore. Mora stvoriti suradljiv odnos i odnos povjerenja, te objasniti bolesnici da shvaća njezinu situaciju, te pokazati empatiju. Važno je pacijentici osvijestiti da operacija i promjena njezinog fizičkog izgleda ne bi trebala ometati daljnji tijek života. Što ranije suočavanje s novonastalom situacijom i njeno prihvatanje pridonose bržem i boljem oporavku.

Savjetovanje bolesnice u uključivanje u grupe je također od iznimne koristi za samu bolesnicu, ali i za njezinu okolinu. Pošto je cilj maksimalno preživljavanje uz odgovarajuću kvalitetu života, medicinska sestra mora imati znanje, kompetentnost u izvođenju vještina, podučavati bolesnicu tehnikama kojima će unaprijediti svoje znanje. Medicinska sestra mora biti dostupna bolesnici kada joj je to najviše potrebno.

Pri radu sa onkološkim pacijenticama medicinska sestra mora biti strpljiva, smirena i pokazivati empatiju. Sestra u razgovoru sa pacijenticom mora upućivati na pozitivne misli i pronalazak

onog dobrog u cijeloj situaciji. Onkološke pacijente potrebno je uvijek unaprijed pripremiti na sljedeći korak (npr. kod primitka kemoterapije bolesnicu se educira o nuspojavama i promjenama koje ona donosi na organizam).

Onkološkom bolesniku medicinska sestra pruža pomoć u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, a cilj je unapređenje zdravlja, sprječavanje daljnjeg gubitka zdravlja, očuvanje postojećeg zdravlja i vraćanje poremećenog zdravlja.

Činjenica je da dijagnoza maligne bolesti je šok za bolesnicu i reagira strahom, patnjom i mislima o smrti, česta je ljutnja i pitanje: „Zašto baš ja!“ Zato je izuzetno bitna edukacija svih članova obitelji i okoline oboljele osobe da bi se uspješno suočila sa poteškoćama koje uzrokuje bolest.

Što se ranije otkrije, karcinom se može bolje liječiti. Mlade djevojke potrebno je kontinuirano educirati o samopregledu i važnosti samopregleda, dok osobe starije životne dobi treba uputiti na važnost preventivnog dijagnostičkog pregleda mamografije putem Nacionalnog programa ranog otkrivanja karcinoma dojke.

5. ZAKLJUČAK

Karcinom dojke predstavlja veliki zdravstveni problem, iako se u današnje vrijeme na karcinom sve manje gleda kao smrtonosnu i neizlječivu bolest, ona to ipak jest ukoliko se ne otkrije na vrijeme. Unatoč tome što se o karcinomu dojke pristupa na najbolji mogući način još uvijek je u velikoj mjeri prisutan među kroničnim bolesnicima. Redovitim samopregledom, redovitom mamografijom ili ultrazvukom dojke, karcinom dojke se može otkriti u ranom stadiju, gdje su izgledi za izlječenje mnogo veći. U slučaju kada se otkrije karcinom u ranom stadiju prosječno petogodišnje preživljavanje je i do 100%, ali se ono postepeno smanjuje kako su stadiji bolesti veći.

Spriječiti nastanak bolesti nije moguće, pa tako je cilj što ranije utvrditi nastanak bolesti kod žena. U današnje vrijeme tome uvelike pomažu i sudjeluju svi zdravstveni, ali i nezdravstveni djelatnici i to kroz medije, te različitim akcijama poput „ nacionalnog programa ranog otkrivanja karcinoma dojke“ koji svojim akcijama pozivaju žene na mamografiju. Također su prisutne i različite udruge koje pružaju edukaciju, fizioterapiju, te psihološki i pravnu pomoć oboljelim ženama kao i njihovim obiteljima.

Glavni cilj bolesnica sa karcinomom dojke je pružiti što kvalitetniji život, u tome veliku ulogu ima medicinska sestra koja će pružiti adekvatnu zdravstvenu njegu kako bi smanjila postojeće tegobe ili kako bi ih prevenirala.

Osim tegoba koje se javljaju kao posljedica liječenja, kod bolesnica su prisutne i psihičke teškoće koje se javljaju kod suočavanja sa dijagnozom i tijekom liječenja. Bolesnice su često anksiozne, depresivne i nesretne. Ponekad imaju i suicidalne misli, jer se teško nose sa činjenicom da boluju od neizlječive bolesti. Cilj medicinske sestre je olakšati i pomoći bolesnici kako bi se što lakše suočila sa stresom kojeg proživljava, te da prihvati novonastalu situaciju na najbolji mogući način. Zbog različitih situacija koje se javljaju kod bolesnica odoljelih od karcinoma dojke, vidljivo je da medicinska sestra koja radi s takvim bolesnicama mora biti izuzetno kvalitetno educirana kako bi na vrijeme prepoznala komplikacije koje se javljaju kao posljedica liječenja, ali isto tako mora biti psihički i emocionalno dovoljno zrela i stabilna kako bi se i ona mogla suočiti sa stresom kojeg proživljavaju bolesnice. Medicinska sestra mora biti izuzetno empatična, srdačna te posjedovati specifična znanja i vještine koje se primjenjuju kod takvih bolesnica. Uzevši u obzir sve navedene komplikacije i situacije u skrbi za bolesnice oboljele od karcinoma dojke, uloga medicinske sestre je neizostavna.

6. LITERATURA

1. Okrić Ž i sur. Primarna i sekundarna prevencija bolesti suvremenog čovjeka. Osijek: Institut Ruđer Bošković; 2017.
2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Patronažne sestre Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2015.
3. Margaritoni M. Samozaštita od raka dojke. Zagreb: Nakladni zavod Globus; 2003.
4. Turić M i sur. Klinička onkologija. Zagreb: Nakladni zavod Globus; 1996.
5. Anatomija i histologija dojke i karcinoma dojke
Dostupno na: <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm> (2.8.2018.)
6. Slobodna enciklopedija, Tumori dojke
Dostupno na: https://bs.wikipedia.org/wiki/Tumori_dojke (15.8.2018.)
7. Fajdić J., Džepina I. Kirurgija dojke. Zagreb: Školska knjiga; 2006.
8. Šamija M i sur. Klinička onkologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
9. Maljković Z. Rak od prevencije do uspješnog liječenja. Subotica: Mozaik knjiga; 2013.
10. Kadović, M., et. al. Sestrinske dijagnoze II. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
11. Samopregled dojke. Vaše zdravlje
Dostupno na: <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/602/> (20.8.2018.)
12. Rosai J., Rosai and Ackerman`s Surgical Pathology. Philadelphia: Elsevier; 2004.

13. Tumorski marker. Karcinom dojke

Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Karcinomski_antigen_15-3 (10.9.2018.)

14. Epidemiologija raka dojke. Tumori dojke

Dostupno na: <http://rakdojke.kbsplit.hr/rakdojke> (14.9.2018.)

15. Numberg M. Zdravstvena njega kirurških bolesnika. Zdravstvena njega bolesnice s tumorom dojke

16. Prpić I., Alfirević I., Borčić V. Kirurgija za medicinare. Zagreb: Školska knjiga; 2005.

7. OZNAKE I KRATICE

LAT. – latinski

ML. – mililitar

UZV. – ultrazvuk

MR. – magnetska rezonancija

RR. – krvni tlak

NPR. – na primjer

PHD. – patohistološka dijagnoza

8. SAŽETAK

Karcinom dojke najčešća je maligna bolest u žena, dijagnoza počinje anamnezom i kliničkim pregledom. U dijagnostici veliki značaj ima samopregled dojki koji ima centralno značenje u ranom otkriću bolesti. Utvrđivanje karcinoma obavlja se u bolnici ultrazvučnim pregledom, mamografijom, magnetskom rezonancom, biopsijom, punkcijom i drugo. Kada se potvrdi dijagnoza karcinoma započinje se proces liječenja. Liječenje ovisi o veličini, vrsti i brzini rasta karcinoma. U liječenje spada operacijski zahvat, kemoterapija, radiološka terapija, hormonska terapija, biološka i druge. Najvažniji kriterij prognoze bolesti je zahvaćenost limfnih čvorova. Što je veći broj zahvaćenih limfnih čvorova metastazama prognoza je lošija. Kroz cijeli period liječenja značajnu ulogu ima medicinska sestra koja promatra i prepoznaje sestrinske dijagnoze i sukladno s njima radi plan zdravstvene njege. Najčešće dijagnoze kod bolesnica sa karcinomom dojke su: anksioznost, neupućenost, poremećaj self-imagea, bol, gubitak samopoštovanja itd. Medicinska sestra mora prepoznati dijagnoze, planirati intervencije i provoditi ih.

Ključne riječi: karcinom dojke, zdravstvena njega, liječenje, tumor.

9. SUMMARY

Brest cancer is the most malignant disease in women population, the diagnosis begins with anamnesis and clinical examinations. In diagnosis, breast cancer has one of the greatest significance with a central meaning in early detection of the disease. Cancer diagnosis is performed in a hospital by ultrasound, mammography, MRI, biopsy, puncture etc. After confirmed cancer diagnosis the treatment process begins. Treatment depends on multiple factors like; size, type and rate of cancer growth. Treatment includes surgery, chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy, biological and other. The most important criteria for the prognosis of the disease is involvement of lymph nodes. The greater the number of affected nodes with metastasis the worse is prognosis. Trough out the treatment period a nurse who is observing and recognizing the nursing diagnosis and in accordance with them, plays a significant role in health care plans. The most common diagnosis is; anxiety, discomfort, self image disorder, pain, loss of self esteem, etc. the nurse must be able to recognize the diagnosis, plan interventions and implement them.

Keywords: breast cancer, health care, treatment, cancer.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>16.04.2019.</u>	INES DOŠEK	Ines Došek

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

INES DUŠEK

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 16.04.2019.

Tues Dušek

potpis studenta/ice