



Hanna Tchórzewska-Korba

PORADNIK

dla kobiet leczonych
z powodu raka piersi



Wydawca:
Federacja Stowarzyszeń Amazonki
ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań
tel/fax 61 833 36 65
amazonki@amazonki.poznan.pl
www.amazonkifederacja.pl

Poradnik został wydrukowany dzięki dofinansowaniu ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



oraz wsparciu firmy



Wydanie XII
Warszawa 2013
Nakład 10 000 egz.

Redakcja „Aleksandria”
aleksandria@zigzag.pl
Opracowanie graficzne, Tomasz Karolak
Rysunki Anna Lipińska

Foto:
Tomasz Karolak
Katarzyna Piwecka
Ewa Grabiec Raczak

Hanna Tchórzewska-Korba

PORADNIK

dla kobiet leczonych
z powodu raka piersi

WSTĘP
str. 2 - 7

dr Hanna Tchórzewska-Korba, Prezes
Krystyna Wechmann, prof. Tadeusz
Pieńkowski

LECZENIE I REHABILITACJA
str. 8 - 14

rehabilitacja, rodzaje operacji piersi, pro-
cedura węzła wartowniczego, chemiote-
rapia, radioterapia, psychoonkologia

FIZJOTERAPIA
str. 15 - 32

kinezyterapia: ćwiczenia w odciążeniu,
ćwiczenia usprawniające

OBRZĘK LIMFATYCZNY
str. 33 - 40

Wtórny obrzęk limfatyczny, zapobieganie
obrzękowi limfatycznemu, automasaż,
zachowawcze leczenie obrzęku

REKONSTRUKCJA PIERSI
str. 43 - 43

rekonstrukcja piersi, rodzaje operacji
odtwórczych piersi, rehabilitacja po
rekonstrukcji

INNE PORADY
str. 44 - 52

protezy piersi i specjalistyczna bielizna,
uzyskania renty inwalidzkiej, Amazonki
o roli rehabilitacji, ważne kontakty,



Dr HANNA TCHÓRZEWSKA-KORBA

Specjalista II st. rehabilitacji ruchowej, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Od 1990 roku członek-założyciel, a obecnie przewodnicząca Rady Fundacji Hospicjum Onkologicznego w Warszawie.

Od lat współpracuje z klubami kobiet po leczeniu raka piersi „Amazonki” wspierając je swoją wiedzą, doświadczeniem i życzliwością.

Czynnie włącza się w prowadzone przez Amazonki akcje na rzecz walki z chorobami nowotworowymi.

Drogie Pacjentki, Czytelniczki!

Od prawie trzydziestu lat Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie pracuje na rzecz pacjentów leczonych z powodu chorób nowotworowych. Te lata pracy i doświadczeń, kontaktów z pacjentkami, rozmów i udzielonych porad pozwalają na wydanie nowej, zaktualizowanej wersji Poradnika dla ciągle wzrastającej rzeszy kobiet leczonych z powodu raka piersi.

Publikacja ta poświęcona jest przede wszystkim tematyce rehabilitacji fizycznej (fizjoterapii), przedstawia zakres ćwiczeń, stanowiących bazę i inspirację do pracy nad swoją sprawnością. Staram się również odpowiedzieć na najczęściej zadawane przez Panie pytania.

Każda kobieta w momencie diagnozy – rak piersi – przede wszystkim martwi się o swoje życie i zdrowie. Później – w miarę poznawania zasad, dotyczących rozpoznania, przebiegu choroby i leczenia – chce żyć tak dobrze, jak to jest możliwe w zaistniałej sytuacji poważnej, często przewlekłej choroby.

Bardzo duży wpływ na jakość życia kobiet leczonych z powodu raka piersi ma ich aktywny udział w procesie rehabilitacji psychofizycznej.

Ten Poradnik ma za zadanie wprowadzenie kobiety leczonej się z powodu raka piersi w podstawowe problemy, z którymi przyjdzie się Jej spotkać. Moim marzeniem jest, by wydawnictwo to dotarło do każdej pacjentki leczonej z powodu nowotworu piersi, co dzięki ofiarnej pracy Amazonek Ochotniczek jest w coraz większym stopniu realizowane.

Największą satysfakcją, jaką mam z wieloletniej pracy, jest fakt, że kobiety podejmujące żmudny etap usprawniania w trakcie i po leczeniu, z czasem nabierają nawyków zdrowego trybu życia, dbają o swoją sprawność psychofizyczną, odczuwają potrzebę ruchu, jako element codziennej kontroli nad swoim życiem. Cieszę się, że aktywność fizyczna stanowi element Ich codziennego dnia, bo jak powiedział jeden z twórców polskiej szkoły rehabilitacji – profesor Wiktor Dega:

*„Ruch jako lek nie ma substancji ani opakowania.
Substancją tego leku jest pomysł zrodzony z nauki i doświadczenia.
Przekazanie go choremu wraz z osobowością i sercem,
czyni ten lek niezastąpionym.”*

Hanna Tchórzewska-Korba



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, zrzeszonych w Federacji Stowarzyszeń Amazonki. Jest nas około 25 000. 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.

Federacja jest jedyną organizacją pozarządową działającą na rzecz kobiet po leczeniu raka piersi, do której należy ponad 200 klubów z całej Polski. Jesteśmy organizacją silną, dynamiczną, skupiającą kobiety w klubach nie tylko walczące z własną chorobą, ale pragnące służyć innym. Nasza sprawdzona struktura organizacyjna jest w stanie zapewnić szybką i niezbędną pomoc merytoryczną przy zakładaniu nowych klubów. Działalność klubów polega przede wszystkim na prowadzeniu sekcji Ochothiczek, które udzielają kobie-

tom krótko po zabiegu, emocjonalnego i praktycznego wsparcia, pomagają w znalezieniu motywacji powrotu do zdrowia, rehabilitacji psychofizycznej, integracji środowiskowej i prowadzą wiele działań, aby poprawić poziom wiedzy społecznej dotyczącej zagrożenia chorobą i uświadomienia ważności profilaktyki raka piersi.

Poradnik, którego XII wydanie, w nowej wersji trafia do Ciebie, zawiera podstawowe informacje, dotyczące rehabilitacji. Podjęcie jej już w pierwszej dobie po operacji jest konieczne w procesie powrotu do zdrowia. Dowiesz się z niego jak samodzielnie wykonywać ćwiczenia usprawniające, jak poradzić sobie z obrzękiem limfatycznym jak również to, że możesz w ramach NFZ-u zrefundować protezę czy operację rekonstrukcji piersi. Fakt, że możesz skorzystać z nowoczesnej, na światowym poziomie rehabilitacji, to zasługa ponad 25 lat działalności polskich Amazonek.

Rak piersi, który kiedyś stanowił tabu jest dzisiaj tematem interesujących wydarzeń artystycznych, takich jak wystawy fotograficzne Katarzyny Piweckiej AMAZONKI I MACIERZYŃSTWO oraz AMAZONKI 2011, z której zdjęcia ilustrują nasz Poradnik. Te piękne fotografie, ukazujące odważne kobiety, które stały czoła rakowi, pokazują, jak długą drogę przeszliśmy.

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

Krystyna Wechmann
Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki



**„Miejsce człowieka jest tam,
gdzie jego wolność nabiera pełnego sensu.”**

Ks. prof. Józef Tischner

Pacjenci onkologiczni często zawdzięczają życie zespołowi lekarzy. Ale leczenie onkologiczne – czego by dobrego nie powiedzieć o jego wzrastającej skuteczności i dążeniu do zminimalizowania cierpień pacjentów a też ich okaleczeń – nie może im dać chęci do życia. Samo leczenie niestety realnej – fizycznej i psychicznej zdolności do życia nie może pacjentom przywrócić. Wielu z nich trafia na szczęście w doświadczone ręce zespołu rehabilitantów-fizjoterapeutów. Potrzeba głębokiej wiedzy, potrzeba umiejętności, a też potrzeba cierpliwości i wyobraźni, żeby przez zabiegi i ćwiczenia, a też przez trwającą cały czas rozmowę z pacjentem, pomóc powrócić człowiekowi do życia w optymalnym przy jego stanie zdrowia, dobrostanie fizycznym i psychicznym.

Łatwo sobie odpowiedzieć na pytanie: po co przy rehabilitacji cierpliwość? Osoby mające za sobą dramat choroby nowotworowej miewają trudne usposobienie.

Nie mniej od cierpliwości jest jednak potrzebna wyobraźnia. W smutnym, załamany, niesprawnym fizycznie człowieku, który żyje często na ruinach więzi uczuciowych i wszelkich w ogóle więzi społecznych, trzeba zobaczyć pełną ludzką istotę i konsekwentnie zmierzać do przywrócenia tej istocie osobowej pełni. Usprawniając pacjenta trzeba często nie tylko wierzyć w niego, ale też wierzyć za niego. Wyobraźnia jest do tego niezbędna.

Do Zakładu Rehabilitacji przychodzą ludzie załamani, cierpiący, pozbawieni wiary w siebie. Często chorobę traktują jak zdradę ze strony własnego organizmu, zawsze niemal jak niesprawiedliwość losu. Ten zakład staje się ich miejscem na ziemi. Tu zaczynają odczuwać powracającą sprawność, poczucie pewności siebie, zaczynają sami sobie z powrotem ufać.

Trzeba empatii, żeby poczuć problemy pacjenta i trzeba wiary i wyobraźni, żeby go z własnego piekła wyprowadzić.

Od wielu lat patrzę z podziwem na pracę rehabilitantów. Cały dorobek naukowy i kliniczny lekarzy walczących z chorobami nowotworowymi, byłby w ludzkim wymiarze niewiele wart, gdyby nie ich praca. Hegel powiedział, że wolność, to: „bycie sobą u siebie”. Placówki rehabilitacji to właśnie miejsca, gdzie nasi pacjenci odzyskują swoją wolność.

*Prof. Tadeusz Pieńkowski
Kierownik Kliniki Onkologii CMKP
Europejskie Centrum Zdrowia w Otwocku*

Czy zachorowanie na raka piersi powinno być tajemnicą?

Zachorowanie na nowotwór piersi czy na inną chorobę nie jest wstydem ani karą. Informowanie drugich osób wynika z potrzeby serca i chęci szukania pomocy. A niewątpliwie łatwiej jest chorować mając przy sobie życzliwe osoby, mogące służyć pomocą i wsparciem. Każda z kobiet powinna powiedzieć tyle, ile potrzebuje i temu, komu może zaufać.

Na pewno bliscy chorej powinni wiedzieć o jej problemach i potrzebach, bo niedomówienia i domysły nie sprzyjają zdrowieniu. Należy mówić o swoich potrzebach i oczekiwaniach ponieważ druga osoba może się tego domyślać, a nie być pewną. Trzeba pamiętać o tym, że osoba towarzysząca chorej nie zawsze wie, jak pomagać, obawia się swoich reakcji i często nie wie, jak postąpić. Należy otwarcie mówić o rozterkach i obawach związanych z chorobą, leczeniem i pomocą.

Jaka powinna być moja relacja z lekarzami prowadzącymi terapię?

W obecnej dobie leczenia, pacjent powinien być partnerem w terapii. To pewne, że lekarz, który ma wiedzę i doświadczenie, jest powołany do holistycznego spojrzenia na chorego, zarówno na problemy związane bezpośrednio z leczeniem nowotworu jak i na stan psychiczny chorego.



Fot. Tomasz Karolak

Dr Sławomir Mazur, chirurg-onkolog z Centrum Onkologii w Warszawie.

Co to jest rehabilitacja?

Jest to długotrwały, ciągły proces mający na celu zmniejszenie niepożądanych skutków choroby i jej leczenia zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej.

W przypadku chorób nowotworowych prowadzimy u pacjentów rehabilitację psychofizyczną. Obejmuje ona zarówno działania zapobiegawcze – takie jak profilaktyka obrzęku limfatycznego, profilaktyka przeciwzakrzepowa – jak i zabiegi przywracające sprawność.

W przebiegu leczenia nowotworu piersi rehabilitacja powinna rozpocząć się w momencie postawienia diagnozy, kiedy kobieta potrzebuje wsparcia i często profesjonalnej pomocy w sferze emocjonalnej (porady, psychoedukacja). Tymi zagadnieniami zajmuje się rehabilitacja psychiczna.

Rehabilitacja fizyczna powinna rozpoczynać się zapoznaniem z celami i metodami usprawniania pooperacyjnego jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym.

Czy rehabilitacja jest prowadzona tylko u kobiet po amputacji piersi?

Nie, rehabilitacja jako szeroko pojmowany proces poprawy stanu psychofizycznego jest pomocny każdej osobie, która tej pomocy potrzebuje.

Amputacja piersi (mastektomia) jest jedną z metod leczenia, pozostawia bliźnię i ubytek narządu (piersi), który jest uznawany jako symbol kobiecości i macierzyństwa. W innej metodzie leczenia – w operacji oszczędzającej (BCT) – pierś pozostaje po usunięciu guza z fragmentem zdrowej tkanki, czyli ubytek gruczołu jest częściowy. W tym wypadku w trakcie dalszego leczenia stosuje się radioterapię, której skutki uboczne również się zmniejsza przez usprawnianie.

W każdej z metod leczenia raka piersi, część operacji dotyczy węzłów chłonnych dołu pachowego strony operowanej. W większości przypadków usuwa się węzły chłonne pachowe. Obecnie wczesna diagnostyka pozwala na zastosowanie procedury węzła wartowniczego, czyli nie usuwania wszystkich węzłów dołu pachowego.

Rehabilitacja fizyczna dotyczy pacjentek, u których z powodu leczenia chirurgicznego, chemioterapii i radioterapii doszło do ubytków funkcjonalnych.

Jakie są rodzaje operacji piersi i czy ma to wpływ na późniejszą rehabilitację?

Operacyjne leczenie raka piersi polega na usunięciu gruczołu piersiowego wraz z węzłami chłonnymi pachy (operacja Patey'a) lub dodatkowo z usunięciem mięśnia piersiowego większego i mniejszego (operacja Halste-de'a). Zależy to od miejscowego zaawansowania choroby. Alternatywną postacią do operacji Patey'a jest leczenie oszczędzające, polegające na zachowaniu piersi, usunięciu guza z marginesem tkanki zdrowej i późniejszym napromienianiu piersi.

Każda z metod warunkuje postępowanie usprawniające: od masażu miejsca po amputacji, do odpowiedniej protezy lub uzupełnienia w wypadku braku symetrii przy zachowanej piersi.

W każdym przypadku operacji z usunięciem węzłów chłonnych pachy, obowiązuje profilaktyka przeciwobrzękowa i ewentualna terapia w czasie obrzęku.

Czym jest „procedura węzła wartowniczego”?

W wybranych przypadkach lekarz może zaproponować pacjentce badanie węzła wartowniczego. Badanie polega na usunięciu pierwszego węzła chłonnego na drodze spływu chłonki z guza piersi. Jeśli w usuniętym węźle nie ma komórek nowotworowych – reszta węzłów uznana jest za czyste. Tego rodzaju operacja może towarzyszyć prostej mastektomii (amputacji piersi) lub usunięciu guza z gruczołu piersiowego. Taki rodzaj postępowania daje szansę na dużo mniejsze prawdopodobieństwo obrzęku kończyny w późniejszym okresie.

W przypadku znalezienia w węźle wartowniczym komórek nowotworowych, następuje ponowna operacja polegająca na usunięciu całego pakietu węzłów chłonnych pachy.

Czy pacjentki, u których wykonano operację z zastosowaniem procedury węzła wartowniczego muszą dbać o profilaktykę obrzęku?

Staramy się zapoznać z zasadami profilaktyki przeciwobrzękowej wszystkie pacjentki leczone z powodu raka piersi, choć nie w każdym przypadku należy bezwzględnie tych zasad przestrzegać. Po usunięciu jednego, lub małej ilości węzłów, droga chłonna też jest uszkodzona, tylko w mniejszym stopniu.

Procedura węzła wartowniczego dotyczy operacji węzłów pachy, poza tym może być wykonana amputacja prosta piersi lub usunięcie guza z piersi. Rehabilitacja jest dostosowana do stanu pacjentki.

Jakie są inne następstwa leczenia raka piersi?

Do następstw fizycznych, poza utratą całej czy części piersi, zalicza się: ograniczenie ruchomości w stawach obręczy barkowej kończyny górnej strony operowanej, zmniejszenie siły mięśniowej, wady postaw, wtórny obrzęk limfatyczny kończyny, niekiedy długotrwały ból okolicy operowanej (zespół pomastektomijny).

W wyniku amputacji piersi zmieniają się warunki statyki tułowia (szczególnie u kobiet z dużymi piersiami), co może prowadzić do nieprawidłowej postawy – uniesienia lub obniżenia barku, przygarbienia, odstawania łopatki.

Wszystkie te objawy są zmniejszane lub likwidowane przez zastosowanie ćwiczeń i innych zabiegów z zakresu fizjoterapii.

Następstwa w sferze psychicznej – to często lęk przed kalectwem i śmiercią, rozbiciem rodziny, jak i występujący u kobiet po amputacji piersi „kompleks połowy kobiety” (half women complex). Tymi problemami zajmuje się psychoonkologia.

Dlaczego wszyscy boją się „chemii”?

Leczenie cytostatykami, popularnie nazywane „chemią” jest dość ciężką terapią, mającą na celu całkowite wyleczenie organizmu z nowotworu. Do ubocznych objawów w trakcie wielotygodniowej chemioterapii należą: wypadanie włosów (w różnych miejscach), okresowe nudności, nieraz wymioty, osłabienie i zmęczenie. W wyniku podawania cytostatyków mogą wystąpić objawy drętwienia palców dłoni i stóp lub bóle kostne. Trzeba wiedzieć, że objawy takie nie u wszystkich występują jednakowo. Obecnie jest wiele możliwości zapobiegania i przeciwdziałania niepożądanym skutkom chemioterapii. Jedną z metod jest dawkowany ruch i relaksacja.

Czy można się do chemioterapii przygotować?

Przede wszystkim – chemioterapia jest częścią leczenia onkologicznego. Przygotowanie do długotrwałego leczenia cytostatykami to, po pierwsze, kontrola nad parametrami zdrowia (badania krwi przed każdym cyklem chemioterapii). Z swojej strony – można zaopatrzyć się w perukę, która jest częściowo refundowana. Większość kobiet dobiera perukę, podobną kolorem i rodzajem fryzury do własnych włosów, najczęściej zakładając ją przed drugim cyklem podania leków.

Można przygotować się emocjonalnie – traktując leczenie jako wyzwanie i wierząc mimo uciążliwości w dobro jego działania. Często pomaga w tym kontakt z psychoonkologiem. W trakcie podawania leków można zastosować metody poznane w trakcie relaksacji.

Czy po chemioterapii też może wystąpić obrzęk?

Chemioterapia nie powoduje zastoju chłonki po stronie operowanej. Po podaniu cytostatyków może boleć miejsce włknięcia na kończynie po stronie zdrowej, ale jest to objaw okresowy i mija.

Zaraz po zakończeniu kroplówki można zrobić chłodny okład (woda z sodą) lub użyć altacetu w żelu. Może też być sytuacja, w której lekarz zaordynuje inne postępowanie.

A co z usprawnianiem u pacjentek, które miały w leczeniu radioterapię (naświetlania)?

W leczeniu raka piersi naświetlanie może być w dwóch przypadkach: po mastektomii – w miejscu po amputowanej piersi i okolicy pachy – lub w przypadku leczenia oszczędzającego – napromienianie pozostałego gruczołu piersiowego. W trakcie planowania leczenia lekarz zawsze omawia z pacjentką skutki leczenia „promieniami”. Do najbardziej charakterystycznych należą występujące niekiedy zwłóknienia tkanek w polu napromieniania. Dlatego też po zakończeniu radioterapii tym bardziej zalecamy ćwiczenia rozciągające mięśnie klatki piersiowej, a szczególnie ćwiczenia oddechowe, automasaż i masaż okolicy blizny.

Czy po leczeniu oszczędzającym pierś występują jakieś dolegliwości?

W przypadku leczenia oszczędzającego, pierś może być długi czas po radioterapii tkliwa. Należy pamiętać o dobrze dopasowanym biustonoszu podtrzymującym pierś. Po zakończeniu terapii zaleca się używanie kremów nawilżających i natłuszczających do ciała.

Uwaga: w wybranych przypadkach lekarz może zalecić maść lub krem leczniczy.

Jak się pogodzić z utratą piersi, jako elementu seksualności kobiecego ciała?

Przebyta mastektomia może być postrzegana przez kobietę jako utrata atrybutu kobiecości, może wywoływać niepokój z powodu okaleczenia ciała i obawę o relacje damsko-męskie. Uczucia takie nie są nie zrozumiałe. Spojrzenie na siebie jako „całość” powinno uchronić kobietę przed własnymi ograniczeniami. Odpowiednia bielizna, proteza zewnętrzna lub decyzja o poddaniu się operacji odtwórczej mogą pozwolić na uporanie się z nurtującym problemem.

Seksualność kobiety, to więcej niż piersi, a jej brak lub zmiana kształtu, nie powinien być problemem dominującym w sferze intymnej.

U kogo szukać wsparcia?

Cała grupa psychoonkologów, w tym psychologów seksuologów, to specjaliści mogący pomóc kobietom leczonym z powodu choroby nowotworowej. Jeśli masz problem, z którym samemu jest trudno sobie pomóc, jeśli obawy przed brakiem zrozumienia nie skłaniają cię do rozmowy z bliskimi – poszukaj specjalisty. Pierwszym etapem pomocy jest rozmowa i psychoedukacja pozwalająca na kontrolę stresu i szukanie zachowań prozdrowotnych. Psychoterapia może pomóc w podwyższeniu samooceny i akceptacji własnego ciała.



Fot. Tomasz Karolak

Mgr Danuta Longić, psycholog, Zakład Psychoonkologii Centrum Onkologii.

Fot. Tomasz Karolak



Mgr Krystyna Puto, fizjoterapeutka z Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie, ćwiczy z pacjentkami.

Jak długo trzeba prowadzić usprawnianie po operacji?

W pierwszej dobie po operacji rozpoczynamy ćwiczenia odpowiedni dostosowane do rodzaju zabiegu i ogólnego stanu fizycznego – zaczynając od ćwiczeń najprostszych, przechodząc do trudniejszych, a później staramy się wypracować w sobie potrzebę kontrolowanego ruchu i nauczyć się zasad codziennego postępowania. Coraz więcej badań prowadzonych w ośrodkach na całym świecie, dotyczy wpływu ruchu i aktywności fizycznej w dbałości o dobrostan zdrowia. W zakresie chorób nowotworowych dotyczy to w szczególności raka piersi, zarówno przed zachorowaniem, jak i w dalszym życiu po chorobie.

Dlatego po wstępnym okresie usprawniania – po odzyskaniu odpowiedniego zakresu ruchu i poprawie stanu fizycznego – staramy się zaszczepić w sobie potrzebę ruchu, czy to w postaci aerobiku, czy regularnych ćwiczeń ogólnokondycyjnych lub każdej innej formy ruchu – uprawianej w sposób kontrolowany i regularny.

Podsumowując: powinno się ćwiczyć regularnie, 4-5 razy w tygodniu, zawsze dostosowując formy aktywności fizycznej do swojej ogólnej kondycji, wieku i wykonywanej pracy.

Już w pierwszej dobie po operacji zaczynamy ćwiczenia usprawniające. Celem ich jest poprawa sprawności i stanu ogólnego po operacji.

Większość pacjentek po operacji czuje się na tyle dobrze, że w pierwszej dobie już chodzą i mogą uczestniczyć w ćwiczeniach fizycznych, odpowiednio dobranych do ich wydolności.

Do ćwiczeń na tym etapie należą:

- ruchy palców dłoni po stronie operowanej
- zginanie prostowanie
- ruchy przywodzenia i odwodzenia palców
- ruchy palców imitujące pisanie na maszynie
- zaciskanie dłoni
- podnoszenie kończyny w górę w skos i wstrząsanie jej w górze (tzw. strzepywanie)

Po wyjściu ze szpitala kontynuację usprawniania należy prowadzić w placówkach rehabilitacji lub jeśli nie ma takiej możliwości – korzystać z Poradnika.

Bardzo ważną rolę w szpitalu spełniają Ochotniczki- wyleczone pacjentki z Klubów Amazonek, które swoim przykładem dają świadectwo powrotu do zdrowia i możliwości dobrego życia po leczeniu. Ochotniczki również oddają do Waszych rąk Poradnik, który (mam nadzieję) będzie pomocny w tym czasie.



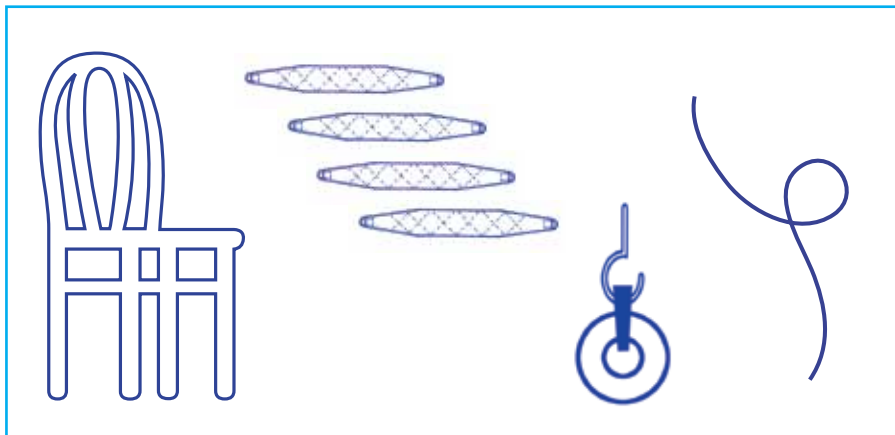
Fot. Tomasz Karolak

Bezpośrednio po operacji pacjentkom, którym usunięto wszystkie węzły chłonne, zaleca się układanie kończyny na specjalnie do tego przystosowanym trójkątnym klinie w celu wspomagania przepływu chłonki i ułożenia ręki w odciążeniu.



Zaleca się używanie klina do spania i odpoczynku również w późniejszym okresie.

Ćwiczenia wykonywane w szpitalu powinny się kontynuować w warunkach domowych. W pierwszym okresie w formie ćwiczeń w odciążeniu lub jako ćwiczenia wspomagane.



Do ćwiczeń w odciążeniu należy przygotować:

krzesło z oparciem, cztery podwieszki, hak, bloczek i linkę długości 1,5 m.

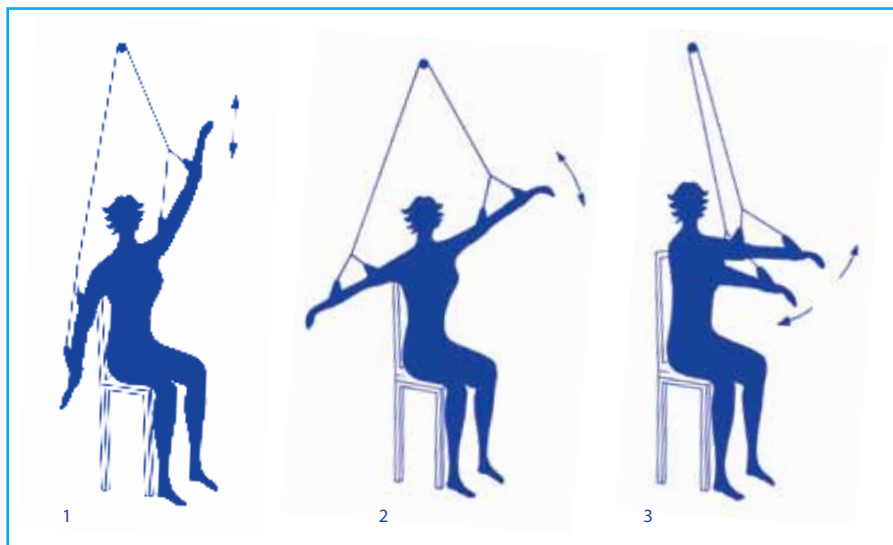
Przygotowując stanowisko do ćwiczeń należy wkręcić hak w futrynę, na hak założyć bloczek, przeprowadzić linkę z przymocowanymi podwieszkami do utrzymania rąk.

Krzesło powinno być ustawione w taki sposób, aby bloczek był bezpośrednio nad głową.

Należy usiąść na krześle opierając się plecami o oparcie, umieścić ręce w podwieszkach tak, aby jedna podwieszka znajdowała się w połowie przedramienia, a druga w jednej trzeciej dolnej części ramienia.

W podwieszeniu wykonuje się następujące ćwiczenia w stawach obręczy barkowej:

1. zginanie kończyny górnej
2. odwodzenie i przywodzenie ramienia
3. zginanie i wyprost kończyny w płaszczyźnie horyzontalnej



Ćwiczenia w odciążeniu mają na celu odzyskanie pełnego zakresu ruchu w stawach obręczy barkowej.

Ćwiczenia w poszczególnych pozycjach powinny być wykonywane około 10 min.

Ważną rolę odgrywa prawidłowe oddychanie, szczególnie torem pierśwym polegające na:

wdechu nosem – wypuklenie klatki piersiowej, wciągnięcie brzucha

wydechu ustami – wydmuchiwanie powietrza przez przymknięte usta.

W trakcie ćwiczeń – w skrajnych pozycjach – należy rozluźniać palce dłoni i nadgarstek poprzez kilkakrotne wstrząsanie.

Po zakończeniu ćwiczeń należy wykonać automasaż (str. 37 - 39).

Czy po odzyskaniu prawie pełnego zakresu ruchu trzeba ćwiczyć dalej?

Po ćwiczeniach w odciążeniu proponujemy zestaw ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych.

Jeśli pacjentka ma dobry zakres ruchu w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej (czyli może podnieść dość wysoko rękę) może zacząć wykonywać ćwiczenia z proponowanych poniżej. Ich celem jest poprawa sprawności fizycznej z ukierunkowaniem przede wszystkim na sprawność kończyn górnych. Wszystkie przedstawione poniżej ćwiczenia powinny się łączyć z ćwiczeniami oddechowymi, które z jednej strony ułatwiają i pogłębiają ruch kończyn górnych, z drugiej strony wytwarzające się w klatce piersiowej ujemne ciśnienie zasysa krążącą chłonkę, działając profilaktycznie przeciwobrzękowo.



Fot. Tomasz Karolak

Dr Hanna Tchórzewska-Korba, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii.

Do prowadzenia ćwiczeń niezbędne są:

- niekrępujące ubranie
- przewietrzzone pomieszczenie
- wygodne miejsce,
- krzesło z oparciem,
- koc lub karimata
- przybory – kijek długości 1,5 m oraz lekka piłka.

Z podanego poniżej zestawu dla mniej zaawansowanych proponujemy ćwiczenia początkowe, dla dłużej ćwiczących Pań – ćwiczenia trudniejsze (oznaczone literą T).

Pamiętamy, że zaczynamy od ćwiczeń prostych, zwiększając natężenie wysiłku i kończąc znowu ćwiczeniami wykonywanymi z mniejszym wysiłkiem.

Każde ćwiczenie powtarzamy 4-5 razy.

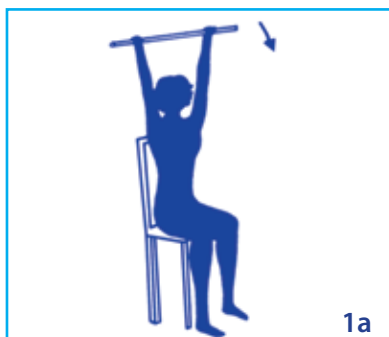
Po każdej serii strzepujemy kończynę strony operowanej.

Ilość serii można zwiększać – w miarę poprawy sprawności – zawsze pamiętając o strzepywaniu kończyny.

Ćwiczenia powinny trwać około 30 minut.



Fot. Tomasz Karolak



Ćwiczenie 1

Pozycja wyjściowa: siad na krześle z plecami opartymi o oparcie, ramiona na kolanach, nachwytem trzymamy kijek na kolanach.

Ruch: unoszenie prostych kończyn górnych z kijkiem przodem w górę, zatrzymanie ruchu w pozycji możliwie jak najwyżej, powrót do pozycji wyjściowej.

Strzepanie kończyny w górę w skos.

Ćwiczenie 2

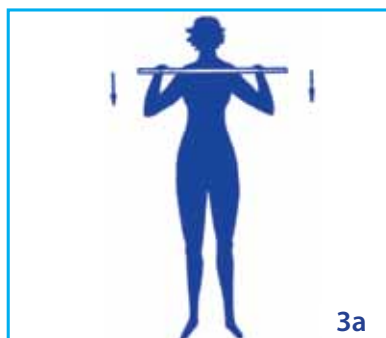
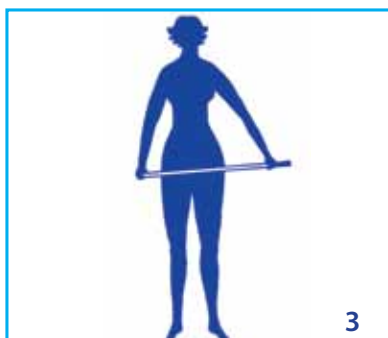
Pozycja wyjściowa: jak w 1 ćwiczeniu. Ramiona z kijkiem z przodu.

Ruch: przesunięcie ramion w płaszczyźnie horyzontalnej w prawo, w lewo.

Pozycja końcowa: położyć ramiona na kolanach.

Strzepanie kończyny w górze.





Ćwiczenie 3

Pozycja wyjściowa: stanie w rozkroku, ramiona z kijkiem w dole.

Ruch: przenoszenie prostych rąk przodem w górę, opuszczanie po klatce piersiowej w kierunku kolan.

Strzeptywanie – ręka w górę w skos.

Ćwiczenie 4

Pozycja wyjściowa: jak w 3 ćwiczeniu.

Ruch: przenoszenie ramion ze zgiętymi łokciami po brzuchu i klatce piersiowej w górę, zataczając koło – opuszczanie wyprostowanych kończyn do pozycji wyjściowej.

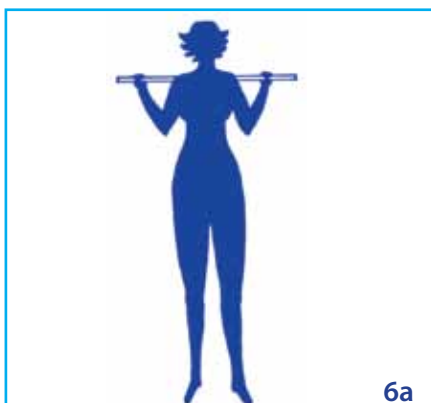
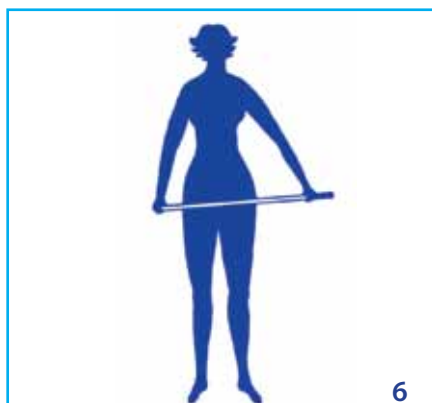
Strzeptywanie ręki w górę.

Ćwiczenie 5

Pozycja wyjściowa: jak w 3 ćwiczeniu.

Ruch: uniesienie prostych ramion z kijkiem przodem w górę – wdech. Opuszczanie ramion do pozycji wyjściowej – wydech.

Strzeptywanie.

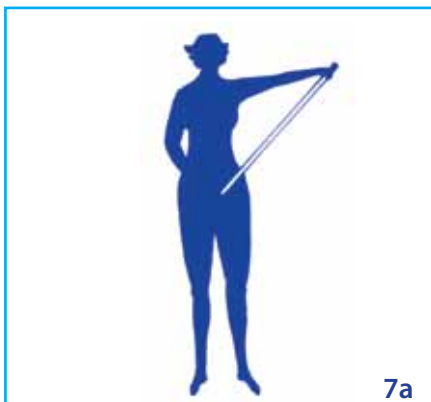
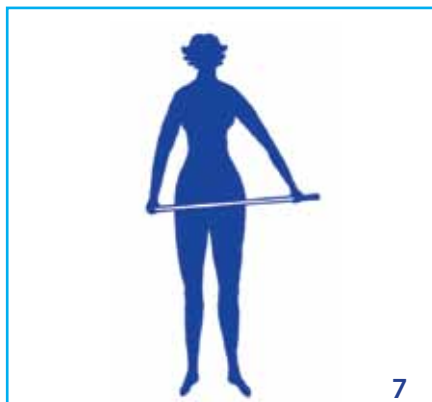


Ćwiczenie 6

Pozycja wyjściowa: jak w 3 ćwiczeniu. Ramiona z kijkiem z przodu.

Ruch: uniesienie rąk przodem w górę, zgięcie łokci, przeniesienie laski za głowę – na kark, ściągnięcie – przywiedzenie łokci do tułowia. Przełożenie kończyn w przód – powrót do pozycji wyjściowej. Opuszczenie kijka w dół.

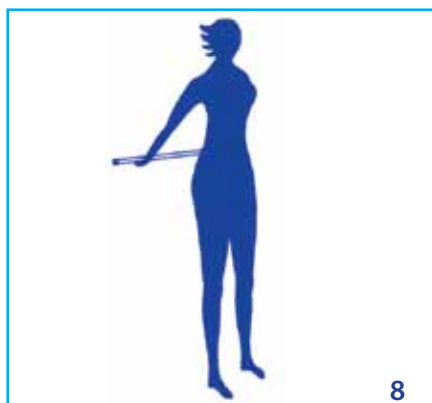
Strzeptywanie w górze.



Ćwiczenie 7

Pozycja wyjściowa: stanie, ramiona w dole – trzymanie dłońmi za końce kijka, ręka po stronie operowanej w górze.

Ruch: wypychanie prostej kończyny w górę w skos. Powrót do pozycji wyjściowej. **Strzeptywanie.**



Ćwiczenie 8

Pozycja wyjściowa: w staniu, ramiona z kijem trzymany podchwytem z tyłu w dole.

Ruch: odchylenie prostych kończyn z kijem w tył. Powrót do pozycji wyjściowej. Uniesienie kończyny w górę – **strzeptywanie**.

Ćwiczenie 9

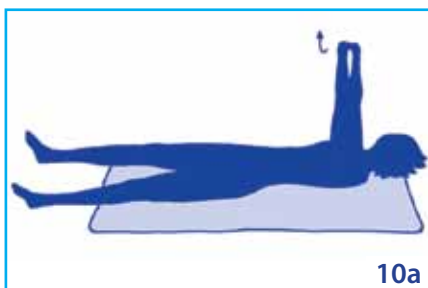
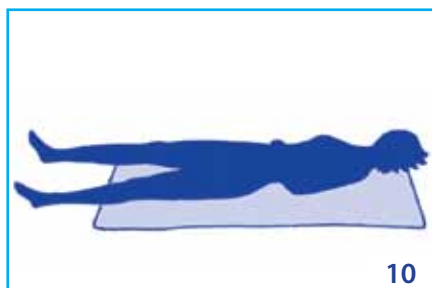
Pozycja wyjściowa: jak w 8 ćwiczeniu.

Ruch: unoszenie zgiętych w łokciach rąk z kijem w górę po plecach, ściągnięcie łopatek – wdech powietrza nosem. Powrót do pozycji wyjściowej – wydech ustami.

Strzeptywanie ręki w górę.



Fot. Tomasz Karolak



Ćwiczenie 10

Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem (na plecach), ramiona wyprostowane, dłonie splecione na brzuchu.

Ruch: uniesienie splecionych rąk przodem w górę, odwrócenie dłoni w górę, nawrócenie dłoni. Powrót do pozycji wyjściowej. Kończyna górna, w górę – **strzeptywanie**.



Ćwiczenie 11

Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, ramiona w odwiedzeniu – dłonie stroną grzbietową na podłożu.

Ruch: przesuwanie kończyn w górę w skos, nie odrywając dłoni od podłoża. Powrót do pozycji wyjściowej. Kończyna po stronie operowanej w górę – **strzeptywanie**.

Ćwiczenie 12 T

Pozycja wyjściowa: jak w 11 ćwiczeniu.

Ruch: oderwanie dłoni od podłoża, przeniesienie w przód, kłaśnięcie w górę, **strzeptanie obu kończyn**.

Powrót do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie 13

Pozycja wyjściowa: jak w 11 ćwiczeniu.

Ruch: Ściągnięcie łopatek – uwypuklenie klatki piersiowej – wdech nosem. Rozluźnienie – wydech ustami.

Kończyna w górę w skos – **strzepanie ręki**.



Ćwiczenie 14 T

Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, ramiona wzdłuż tułowia.

Ruch: przeniesienie prostych ramion przodem, w górę, za głowę – opuszczenie ramion bokiem w dół.

Strzepanie. Powrót do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie 15 T

Pozycja wyjściowa: jak w 14 ćwiczeniu.

Ruch: przeniesienie prostych ramion bokiem w górę – wdech nosem. Powrót – przeniesienie ramion przodem w dół – wydech.

Strzeptywanie kończyny.

Ćwiczenie 16 T

Pozycja wyjściowa: jak w 14 ćwiczeniu.

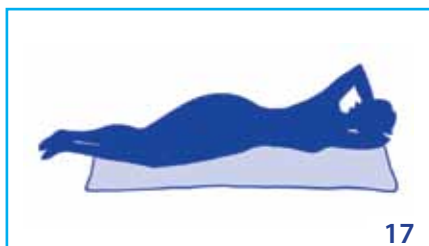
Ruch: naprzemienne wypychanie kończyn w górę (boksowanie w powietrzu), z utrzymaniem kończyny po stronie operowanej w górze dłużej niż drugiej ręki.

Strzepanie rąk w górze. Powrót do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie 17

Pozycja wyjściowa: leżenie bokiem (na boku strony nieoperowanej), kończyna zgięta w łokciu – ułożona pod głową, kończyna zewnętrzna zgięta w łokciu, dłoń za głową.

Ruch: odchylenie łokcia w tył – wdech, przywiedzenie łokcia do twarzy – wydech.



17

Ćwiczenie 18 T

Pozycja wyjściowa: jak w 17 ćwiczeniu.

Ruch: odrzut kończyny strony operowanej w górę w skos,

Strzepanie. Powrót do pozycji wyjściowej.



18



Fot. Tomasz Karolak

Ćwiczenie 19 T

Pozycja wyjściowa: leżenie przodem (na brzuchu). Ramiona wzdłuż tułowia, dłonie oparte stroną dłońową o podłoże.

Ruch: przeniesienie kończyn bokiem w przód – klaśnięcie. Powrót do pozycji wyjściowej. Odchylenie się na bok strony nieoperowanej.

Strzepanie ręki w górze.



Ćwiczenie 20 T

Pozycja wyjściowa: leżenie przodem – ramiona z przodu w lekkim odwiedzeniu, lekka piłka na wysokości prawej ręki.

Ruch: kilkakrotne przeturlanie piłki od jednej do drugiej dłoni. Powrót do pozycji wyjściowej. Odchylenie się na bok strony nieoperowanej – strzepanie ręki.



Ćwiczenie 21 T

Pozycja wyjściowa: jak w 20 ćwiczeniu.

Ruch: przeniesienie kończyn w tył, przełożenie piłki prawą ręką do lewej na wysokości pośladków, przeniesienie piłki drugą ręką w przód do pozycji wyjściowej. Odchylenie się na bok strony nieoperowanej – strzepanie ręki w górze.





22



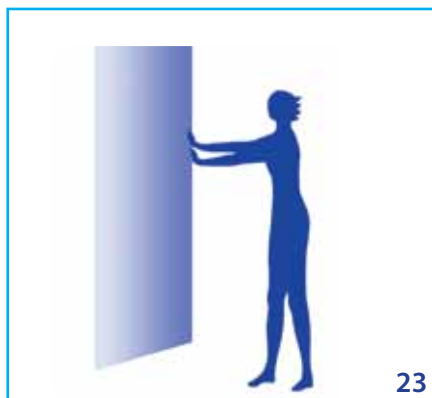
22a

Ćwiczenie 22

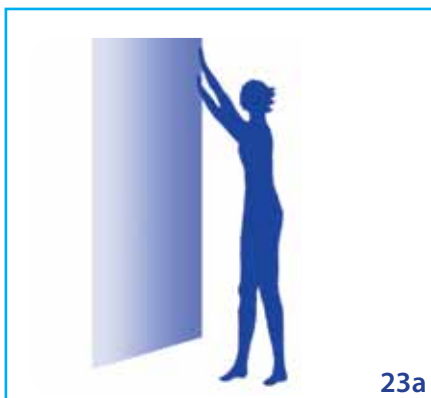
Pozycja wyjściowa: siad, kończyny dolne w rozkroku, ramiona z piłką oparte na nogach.

Ruch: uniesienie rąk z piłką w górę, zgięcie głowy w tył – wdech nosem. Ramiona z piłką w dół, przyciągnięcie brody do mostka – wydech.

Strzepanie ręki.



23



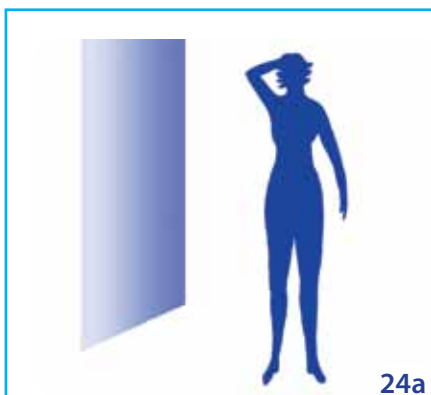
23a

Ćwiczenie 23

Pozycja wyjściowa: stanie przodem do ściany na odległość wyprostowanych kończyn górnych.

Ruch: unoszenie kończyn górnych w górę po ścianie – maszerowanie po ścianie z jednoczesnym podchodzeniem do ściany (w najwyższej położonej pozycji). Zatrzymanie – odwrócenie dłoni, nawrócenie dłoni.

Powrót do pozycji wyjściowej.



Ćwiczenie 24 T

Pozycja wyjściowa: stanie bokiem strony operowanej do ściany na odległość wyciągniętej kończyny górnej.

Ruch: podchodzenie bokiem do ściany, odwrócenie dłoni, oderwanie ręki od ściany – przeniesienie dłoni na głowę. Przeniesienie dłoni w stronę ściany, nawrócenie dłoni odejście od ściany **ze strzepywaniem ręki**.

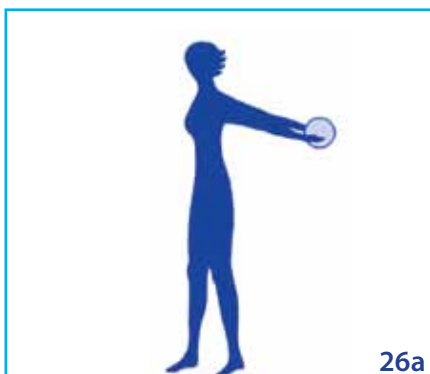
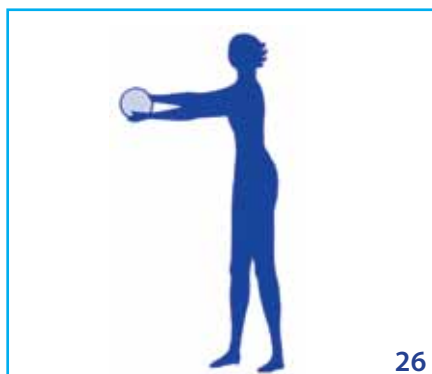


Ćwiczenie 25 T

Pozycja wyjściowa: swobodne stanie, ramiona wzdłuż tułowia.

Ruch: odwiedzenie kończyn górnych do 90 stopni, kilkakrotne nawracanie i odwracanie dłoni.

Powrót do pozycji wyjściowej. **Strzepanie kończyny w górze.**



Ćwiczenie 26

Pozycja wyjściowa: stanie w lekkim rozkroku, ramiona z boku tułowia, piłka w prawej ręce.

Ruch: przeniesienie kończyn w przód, przekładanie piłki do drugiej dłoni z przodu, przeniesienie rąk w tył – przełożenie piłki z tyłu z powrotem do ręki prawej. Powrót do pozycji wyjściowej.

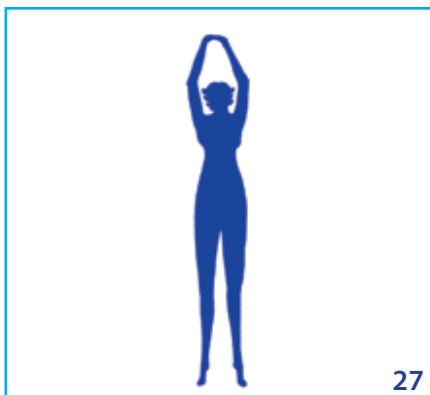
Strzeżenie kończyny w górze.

Ćwiczenie 27

Pozycja wyjściowa: swobodne stanie, kończyny górne splecione, opuszczone z przodu.

Ruch: wspięcie na palce kończyn dolnych, uniesienie splecionych dłoni nad głowę – wdech. Powrót do pozycji wyjściowej – wydech.

Strzeżenie kończyny strony operowanej.



Ćwiczenie 28

Pozycja wyjściowa: jak w 27 ćwiczeniu. Kończyny górne wzdłuż tułowia.

Ruch: podniesienie ramion przodem w górę.

Strzeżenie obu dłoni w górze. Powrót do pozycji wyjściowej.

Co to jest wtórny obrzęk limfatyczny?

Obrzęk limfatyczny jest to stan, w którym chłonka gromadząca się w tkance podskórnej zalega, nie przemieszcza się prawidłowo, tworząc opuchnięcie kończyny. Wynika to z powstałej niewydolności układu chłonnego. Podstawą niewydolności jest usunięcie węzłów chłonnych pachowych po stronie operowanej piersi. Literatura fachowa podaje, że u około 40% procent operowanych kobiet w różnym okresie od chirurgicznego leczenia może wystąpić obrzęk. Ryzyko wystąpienia zwiększa się wraz z zastosowaniem dodatkowych form leczenia.

Radioterapia jest czynnikiem zwiększającym ryzyko tego powikłania. Wiąże się to z wtórnymi zapaleniami i zwłóknieniem tkanek oraz utrudnieniem wytworzenia się obocznego odpływu. Na występowanie obrzęku ma również wpływ ograniczenie aktywności ruchowej lub jej nadmiar z obciążeniem.

Do czynników sprzyjających powstawaniu obrzęku limfatycznego zalicza się nadwagę i otyłość oraz wiele zachowań dnia codziennego. Czyli na stan zdrowia ma wpływ dieta i styl życia.

Jak poznać czy wystąpił obrzęk ręki?

Zaburzenia przepływu chłonki i powstający w następstwie obrzęk limfatyczny wywołują w skórze i tkance podskórnej charakterystyczne zmiany. Przede wszystkim zwiększa się obwodowo pomiar kończyny w różnych miejscach. Kończyna jest cięższa, ma większą objętość, często jej konsystencja zmienia się na twardą, kolor skóry również ulega zmianie. Obrzęk limfatyczny jest najczęściej obrzękiem jednostronnym, asymetrycznym. Może przebiegać bezboleśnie lub z bólem w I stopniu obrzęku. Ból może występować również w trakcie dużych obrzęków przy zajęciu powięzi, więzadeł i miękkich części stawów, co prowadzi do stanów zapalnych i deformacji.

*Mgr Małgorzata Procner,
fizjoterapeutka z Zakładu Rehabilitacji
Centrum Onkologii w Warszawie,
dokonuje pomiaru obrzęku*



Fot. Tomasz Karolak

Wyróżniamy 4 stopnie obrzęku limfatycznego:

Stopień I

utajony, nie daje objawów klinicznych obrzęku tkanek, zdolność do transportu w układzie chłonnym jest upośledzona.

Stopień II

charakteryzuje obrzęk, którego istotą jest gromadzenie się bogato białkowego płynu śródkomórkowego w tkance podskórnej. Powoduje to rozciągnięcie tkanki, utratę napięcia – bez objawów włóknienia. Kolor skóry pozostaje bez zmian. Obrzęk jest miękki, ciastowaty, uciśnięcie powoduje powstanie dołka. Ustępuje w spoczynku i elągacji (wysokim ułożeniu kończyny np. na klinie). Ten stopień obrzęku ma charakter odwracalny. Nie leczony, z czasem staje się twardy i przechodzi w stopień III.

Stopień III

charakteryzuje się postępującym zwłóknieniem tkanki podskórnej (szybki rozrost fibroblastów), Obrzęk robi się twardy, uciśnienie nie powoduje powstawania dołka, zanika tkanka tłuszczowa, a w jej miejsce powstaje tkanka łączna. Kolor skóry pozostaje bez zmian (chyba, że wystąpi stan zapalny). Charakter zmian samoistnie jest nieodwracalny.

Stopień IV

słoniowaczna limfatyczna. Naskórek ulega rogowaceniu. Na skórze mogą pojawiać się brodawki i kłykciny. Na skutek narastania tkanki łącznej zanikają włókna nerwowe, gruczoły potowe, a w zaawansowanych przypadkach mięśnie. W obrzęku chłonnym trwającym długo rozplem tkanki łącznej i obrzęk powodują znaczne zniekształcenie. Długotrwały obrzęk prowadzi do ograniczenia ruchomości i zmian zwyrodnieniowych stawów. Mogą wystąpić uszkodzenia neurologiczne, zwiększenie podatności na urazy, zakażenia grzybicze i wirusowe (róża). Kolor skóry nabiera barwy szarobrzazowej.

Czy można uniknąć obrzęku limfatycznego?

Wtórny obrzęk limfatyczny kończyny górnej najczęściej występuje na skutek kilku następujących po sobie sytuacji. Rozległe leczenie chirurgiczne, usunięcie wszystkich węzłów chłonnych, radioterapia, nadwaga, ogólny stan zdrowia – to wszystko ma wpływ na wystąpienie obrzęku.

Znając przyczyny i możliwości zapobiegania możemy uniknąć lub opóźnić wystąpienie obrzęku.

Poza leczeniem onkologicznym wpływ na wystąpienie obrzęku może mieć:

przeciążanie kończyny górnej strony operowanej długotrwałą pracą fizyczną, szczególnie wykonywaną w warunkach pracy izometrycznej np. długotrwałe prowadzenie samochodu, prasowanie

wykonywanie zastrzyków, szczepień oraz pobieranie krwi w obrębie tej kończyny

szarpnięcia np. smyczą psa lub w środkach lokomocji

dźwiganie

przegrzewanie kończyny (stosowanie maści rozgrzewających, gorące kąpiele), opalanie

ucisk kończyny (zbyt obcisłe rękawy, uciskające bransoletki lub zegarek, mierzenie ciśnienia krwi)

urazy w obrębie tej kończyny, takie jak ukąszenia owadów, ukłucia, skaleczenia, oparzenia

otyłość – zmiana wagi sprzyja występowaniu obrzęku kończyny

noszenie źle dopasowanej protezy i nieodpowiedniej bielizny

Na czym polega automasaż?

Automasaż, to masaż wykonywany samodzielnie przez pacjenta na wybranych partiach mięśniowych. Polepszając trofikę, masaż wpływa korzystnie na wszystkie tkanki kończyny.

Instruktaż masażu wspomagającego przepływ chłonki w kończynie górnej po usunięciu węzłów chłonnych dołu pachowego.

Cel:

usprawnianie przepływu chłonki w ramach profilaktyki przeciwobrzękowej i w leczeniu obrzęku limfatycznego.

Czas:

masaż wykonujemy przez 8-10 minut – dwa razy dziennie (np.: rano i wieczorem).

Zalecenia:

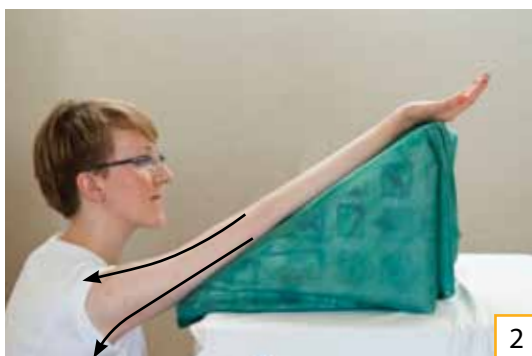
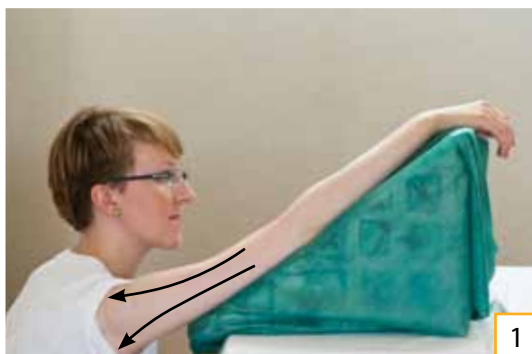
do automasażu należy przygotować klin do ułożenia uniesionej kończyny (w celu jej rozluźnienia). Można również oprzeć kończynę o ścianę. Należy obnażyć kończynę wraz z pasem barkowym.

Automasaż wykonuje się:

- ze wszystkich stron kończyny górnej, zawsze w kierunku do siebie,
- każdy rodzaj ruchu rozpoczynamy od łokcia, a potem od nadgarstka, powtarzając 5-6 razy,
- kolejne ruchy zawsze należy wykonywać zgodnie z regułą: wierzch kończyny - przez bark w stronę łopatki, spód kończyny
- przez pachę i bok do biodra, przód kończyny (od kciuka)
- przez mostek do drugiej pachy,
- do masażu należy używać specjalnego kremu lub oliwki, aby nie dopuścić do mechanicznego podrażnienia skóry,
- w przypadku wystąpienia zmian na skórze kończyny (zaczerwienienie, wysypka) należy zaprzestać wykonywania masażu i niezwłocznie zgłosić się do lekarza.

Masaż – kolejność ruchów:

1. Głaskanie – wykonuje się całą dłońią, wraz z palcami. Ręka obejmuje kończynę i przesuwa się lekko, miarowo, bez nacisku. (zdz.1,2,3)





2. Rozcieranie – wykonuje się palcami, zakreślając koła i elipsy, łącząc je jakby w łańcuszki (zdzj.4).



3. Ugniatanie – wykonuje się ujmując rozluźnione mięśnie kończyny między kciuk i pozostałe palce, przesuwać je ku górze z lekkim uciskiem ruchami pulsującymi (zdzj.5).



4. Wyciskanie – chwytem obrączkowym wykonuje się ujmując pierścieniowato daną część kończyny (kciuk w opozycji do pozostałych palców) – z lekkim uciskiem przesuwać dłoń jednostajnym ruchem w górę (zdzj.6).

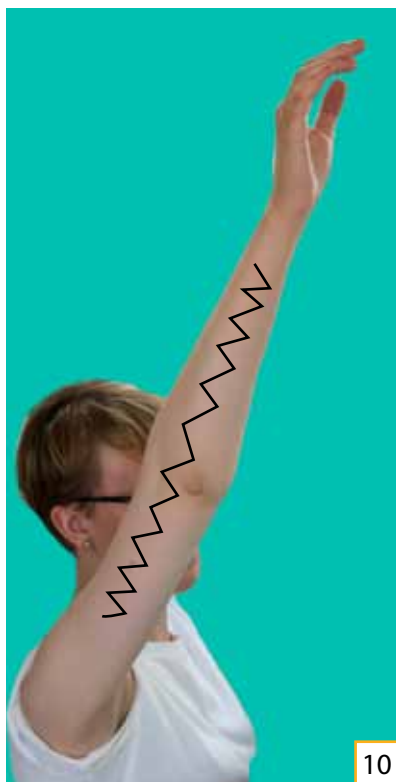


5. Rozcieranie ręki – wykonujemy dwoma sposobami: prostymi palcami przesuwamy po przestrzeniach międzykostnych, następnie każdy palec z osobna, kończąc ruchem „wciągania” rękawiczki (zdj.7).

6. Oklepywanie ruchem miotełkowym – ruch tylko od spodu kończyny, zaczynając od nadgarstka przez całą jej długość (naśladując delikatne strząsanie kropelek rosy), (zdj.8).

7. Głaskanie całej kończyny (zdj.9).

8. Wstrząsanie – ręka podniesiona w górę – wykonywać ruchy delikatnego potrząsania, strzepywania ręką (zdj.10).



Co zrobić, jeśli obrzęk jednak wystąpi?

W przypadku zwiększania się obwodów kończyny strony operowanej należy podjąć kompleksowe zachowawcze leczenie obrzęku. Pacjentka powinna zgłosić się do wyspecjalizowanej placówki, gdzie zostanie odpowiednio zaplanowane postępowanie. W zachowawczym leczeniu obrzęku stosuje się połączenie ćwiczeń fizycznych z zabiegami z zakresu hydroterapii oraz z różnymi formami masażu takimi jak: przerywana kompresja pneumatyczna, manualny drenaż limfatyczny z bandażowaniem (kompresja) lub bez, masaż wirowy, stymulacja dostosowana parametrami do zdrowych mięśni.

Mechaniczny masaż pneumatyczny w połączeniu z ćwiczeniami czynnymi stosuje się w wypadku wystąpienia obrzęków powyżej 2 cm w obwodach porównywanych ze zdrową kończyną na tym samym poziomie pomiaru.

Uwaga!

Nie stosuje się masażu pneumatycznego – na wszelki wypadek żeby nie spuchła ręka. Po zastosowaniu takiej terapii wystąpi obrzęk!

Pacjentki, u których wykonywano drenaż limfatyczny z bandażowaniem (kompresja) powinny po zakończeniu terapii nosić rękaw uciskowy dopasowany do osiągniętych wymiarów kończyny.

W przypadku dalekich lotów samolotem wskazane jest zakładanie rękawa przy tendencjach do opuchnięcia ręki.

Niedopuszczalne jest poddawanie się masażowi ręcznemu z dużym naciskiem, wywołującym ból. Prowadzi to do wystąpienia większego i bolesnego obrzęku!

Obecnie materiały uciskowe do kompresji w trakcie terapii oraz rękawy uciskowe stosowane w celu utrzymania efektów terapii nie są refundowane.

Czy po amputacji piersi jest możliwość jej operacyjnego odtworzenia?

W większości przypadków jest taka możliwość. Rekonstrukcję piersi przeprowadza się na wyraźne życzenie pacjentki. Operacja odtwórcza jest elementem nowoczesnego leczenia raka piersi. W szeroko rozumianym procesie rehabilitacji – przez poprawę stanu fizycznego – wpływa na stan emocjonalny kobiety.



Fot. Katarzyna Piwecka

Kiedy można wykonać odtworzenie piersi?

Zawsze – jeśli nie ma istotnych przeciwwskazań. Coraz częściej – w wybranych przypadkach – jednocześnie z mastektomią, natomiast w późniejszym okresie po decyzji lekarza onkologa i specjalisty chirurgii plastycznej.



Jakie są sposoby odtworzenia piersi i kto o tym decyduje?

O wyborze metody operacji powinien decydować lekarz specjalista chirurgii rekonstrukcyjnej przy Twoim współudziale. W zależności od przeprowadzonego rodzaju leczenia operacyjnego (amputacja piersi z usunięciem mięśnia piersiowego większego lub amputacja prosta) i onkologicznego (radioterapia) – wykonuje się operację z tkanek własnych lub operację z użyciem ekspanderoprotezy lub ekspandera z wymianą na protezę wewnętrzną.



Fot. Katarzyna Piwecka



Czy po operacji odtwórczej też jest rehabilitacja?

Tak, jak po większości zabiegów operacyjnych. Zabiegi z zakresu kinezyterapii powinny przygotować pacjentkę do przeprowadzenia rekonstrukcji – zależnie od stanu miejscowego po mastektomii, stanu fizycznego pacjentki i przewidywanego sposobu rekonstrukcji. Pacjentka powinna mieć pełen zakres ruchu w stawach obręczy barkowej, zachowaną elastyczność blizny po operacji (ewentualnie można stosować jonoforezę jodową w celu zmiękczenia blizny).

Czy po operacji odtwórczej z wykorzystaniem endoprotezy trzeba ćwiczyć?

Po rekonstrukcji z użyciem endoprotezy w pierwszym okresie po implantacji, do 3-4 tygodni należy ograniczyć unoszenie ręki powyżej barku. Zgięcia i odwodzenia w stawach obręczy barkowej powinno się wykonywać w granicach do 90 stopni. Bardzo ważne jest wykonywanie masażu odtwarzanej piersi w celu niedopuszczenia do wytworzenia torebki łącznotkankowej (stwardnienia) wokół endoprotezy.

Powyżej odtwarzanej piersi – w czasie jej dopełniania należy nosić specjalistyczny pas utrzymujący położenie endoprotezy. W tym czasie należy również dbać o odpowiednią bieliznę (stanik bez fiszbin!). Należy pamiętać również o profilaktyce przeciwbrzękowej.

Czy lepiej jest wykonać rekonstrukcję piersi z tkanek własnych?

Nie można rozpatrywać tych operacji w kategorii lepsza czy gorsza.

Dla każdej kobiety operacja odtwórcza jest operacją potrzebną dla niej samej. Rodzaj zależy od możliwości po rodzaju amputacji i leczenia, od preferencji zainteresowanej i od jej warunków anatomicznych.

Po rekonstrukcji z użyciem tkanek własnych np. z okolic brzucha, należy wykonywać ćwiczenia kończyny górnej po stronie odtwarzanej jak po mastektomii, pamiętać o zachowaniu zgiętej pozycji w leżeniu i poruszaniu się w okresie do 4 tygodni. W czasie trudnej dla kobiet zgiętej pozycji staramy się wykonywać ćwiczenia izometryczne napinanie mięśni pośladkowych oraz mięśni tylnej strony kończyn dolnych. Pozwoli to na szybsze dochodzenie do pozycji w pełni spionizowanej (po miesiącu od operacji).

Po wygojeniu blizn zaleca się kąpiel wirową całkowitą.

W wypadku nie możliwości wykonania operacji odtwórczej (przeciwwskazania zdrowotne, np.: uczulenie na silikon) można skorzystać z zewnętrznej protezy samoprzylepnej.

Bardzo korzystny w okresie rekonwalescencji jest Nordic Walking.

*Operacje
odtwórcze piersi
po wcześniejszym
leczeniu
onkologicznym
powinny być
poprzedzone
kontrolą
onkologiczną.*



Kiedy, i w jaki sposób, uzupełnia się brak piersi?

Zaopatrzenie w zewnętrzną protezę piersi jest bardzo ważnym elementem rehabilitacji. Proteza, zastępując własną pierś, z jednej strony ma wpływ na stan emocjonalny chorej – pozwala w sposób estetyczny zatuszować jej brak – z drugiej strony ma absolutnie znaczenie zdrowotne.

Brak protezy zmienia warunki statyki tułowia, co może prowadzić do nieprawidłowej postawy – przygarbienia, odstawania łopatki, obniżenia lub uniesienia barku strony operowanej.

Aby proteza spełniała swoją rolę, powinna być dobierana przez fachowy personel – z uwzględnieniem jej ciężaru, wielkości, kształtu, konsystencji, a nawet barwy.

Dla utrzymania prawidłowej statyki tułowia jedną z podstawowych cech dobrze dobranej protezy jest jej ciężar. Tylko w wyjątkowych wypadkach można polecać pacjentkom protezy „lekkie” – nie mające podobnego ciężaru jak zdrowa pierś. Ma to znaczenie w przypadku obustronnej mastektomii, zaawansowanego obrzęku, niekiedy u pacjentek z dużymi zmianami popromiennymi. W innych wypadkach proteza lekka nie utrzymuje statyki tułowia, a co za tym idzie cała sylwetka nie wygląda estetycznie.



Proteza powinna być dobierana przez fachowy personel z uwzględnieniem jej ciężaru, wielkości, kształtu, konsystencji, a nawet barwy.

Na dobór protezy ma również wpływ rodzaj i przebieg blizny pooperacyjnej.

Niemniej ważny jest dobór specjalistycznej bielizny.

Stanik powinien posiadać odpowiednio skonstruowaną kieszonkę, utrzymującą stabilnie protezę, szersze ramiączka, z regulacją usytuowaną na plecach, poszerzony pasek boczny przykrywający bliznę pooperacyjną, dobrze skonstruowane wycięcie z przodu (dekolt), zakrywające ubytek tkanki i bliznę.

Dla kobiet, które nie akceptują szerokich ramiączek dobrym wyjściem jest proteza samoprzylegająca, wykończona odpowiednim samoprzylepnym materiałem, nie wymagająca specjalistycznej bielizny, Proteza taka zapewnia duży komfort kobiecie – chociażby przy pochylaniu się.

Proteza samoprzylegająca nie powinna być pierwszą protezą dla operowanej kobiety. Należy ją zakładać po odzyskaniu sprawności w zakresie odpowiedniego zakresu ruchu oraz ruchomości, elastyczności okolicy blizny pooperacyjnej.

RAMIĄCZKA:

*Miękkie, szerokie
z regulacją z tyłu,
bez dodatkowych cięć.
Zmniejszają napięcie
w obrębie ramion
i zapobiegają
obrzękom
limfatycznym.*

DEKOLT:

*Wyższy środkowy szew,
linia kieszonki
korespondująca
z kształtem protezy,
uelastycznione brzegi.
Bezpiecznie
umiejscowiona proteza,
swoboda poruszania.*



TYŁ:

*Boczne wzmocnienia, zapięcie na podwójne haftki w trzech rzędach.
Stabilny kształt, bezpieczne utrzymanie protezy i komfort noszenia.*

Czy z faktu braku piersi powinny wynikać ograniczenia w ubiorze i udziale w życiu społecznym?

Każda z nas stara się ubierać odpowiednio do sytuacji, w której się znajduje. Przebyte choroby i noszenie protezy piersi czy uzupełnienia po leczeniu oszczędzającym, nie powinno ograniczać udziału kobiety w życiu społecznym, towarzyskim ani w uprawianiu sportu. Nie powinno mieć też wpływu na kontynuację lub podjęcie pracy zawodowej.

Stroje powinny być tak dobrane, żeby kobieta dobrze się w nich czuła; zmniejszony dekolt, odpowiednie wykończenie bielizny, odpowiednio przystosowany kostium kąpielowy.

Najnowszym specjalistycznym produktem jest proteza, pozwalająca na swobodne korzystanie z pływania.

Proteza piersi (epiteza) jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wniosek wystawiony przez lekarza onkologa lub chirurga powinien być poświadczony w odpowiednim referacie NFZ i zrealizowany w specjalistycznym sklepie. Proteza jest refundowana raz na dwa lata.



Czy po leczeniu onkologicznym można normalnie pracować czy trzeba być na rencie?

To, czy po leczeniu onkologicznym wraca się do pracy wykonywanej przed leczeniem, zależy od stanu zdrowia zainteresowanej, jak również od wykonywanego wcześniej zawodu.

Można pracować mając orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie takie nie jest jednoznaczne z orzeczeniem rentowym. Wydawane jest przez Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Orzeczenie wydaje powiatowy (miejski) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Takie orzeczenie jest niezbędne, aby pacjenci mogli korzystać z różnych ulg i uprawnień pracując: np. skrócony czas pracy, dopłata do turnusów rehabilitacyjnych, dodatkowy urlop, bezpłatne przejazdy środkami komunikacji, odliczenia rehabilitacyjne w rozliczeniu rocznym, udział w programach PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).

Podstawa prawna:

Ustawa z dn.27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z 2008r. Nr 14,poz.92)

Czy to znaczy, że nie 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.

Ta forma orzekania prowadzona jest przez lekarzy orzeczników oraz komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych. Lekarz orzecznik ZUS orzeka o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, a także o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Prawo do renty uzyskuje się wyłącznie na podstawie orzeczeń o niezdolności do pracy (lub starszych o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej), po spełnieniu odpowiednich warunków.

Podstawa prawna:

- ustawa z dn 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004., Nr 39,poz 353 z późn.zm)

Czy warto skorzystać z rehabilitacji po operacji raka piersi?

Według mnie tak. Namawiam wszystkie pacjentki, z którymi rozmawiam w szpitalu jako Ochoćniczka, aby skorzystały ze skierowania na rehabilitację.

Kobieta sama nie rozćwicy pacy czy barku tak dobrze, jak pod okiem specjalisty, a prawidłowe uruchomienie daje komfort na dalsze życie. Fizjoterapeuta odpowiednio dobierze ćwiczenia i ich ilość, przypilnuje, żeby wykonywać je właściwie. Nauczy też automasażu, który jest ważny w naszym życiu po operacji i leczeniu. Rehabilitanci dają też wskazówki jak postępować dalej, czego się wystrzegać, jak wykonywać niektóre czynności, aby nie spowodować obrzęku. Wszystko w formie dobrej rady i wyjaśnienia wielu wątpliwości, jakie ma pacjentka, wystraszona chorobą i tym, co się wokół niej dzieje.

Ważnym elementem rehabilitacji jest spotkanie z psychologiem, który pomaga radzić sobie z takim obciążeniem, jak rak piersi. Czyli zostajemy poddane rehabilitacji kompleksowej, psychofizycznej.

Wiele osób po skończonej rehabilitacji nabiera chęci do dalszego gimnastykowania się i ćwiczeń. Czują chęć utrzymywania w sprawności swojego ciała. Tak było też ze mną. Przed chorobą nie ćwiczyłam. Uważałam że jestem sprawna i to mi nie jest potrzebne. Jeszcze podczas chemioterapii, kiedy zaczynało mnie boleć tu i ówdzie (może z powodu leków, może napięcia nerwowego?), postanowiłam zapisać się na gimnastykę dla pań w klubie osiedlowym. Trafiłam na wspaniałą instruktorkę, ćwiczenia rozciągająco-usprawniające spowodowały moje lepsze samopoczucie i psychiczne i fizyczne. Bóle ustąpiły. Złapałam takiego bakcyła, że teraz nie wyobrażam sobie życia bez ćwiczeń. Przez cały czas od tamtej pory, czyli 12 lat, korzystam z różnych zajęć gimnastycznych, a od 2 lat ćwiczę jogę. W mojej pracy Ochoćniczki ważną pomocą jest Poradnik, który zawiera podstawowe informacje potrzebne kobiecie leczonej z powodu raka piersi. To dobrze, że powstała kolejna wersja, uzupełniona o najnowszą w tej dziedzinie wiedzę. Dobrze, że po „rózowej książeczce” dr Krystyny Miki, dr Hanna Tchórzewska z wielką starannością i fachowością przygotowuje dalsze Poradniki. Są nam bardzo pomocne w stawianiu pierwszych kroków na drodze ku zdrowieniu.



Fot. Ewa Grabiec Raczak

Elżbieta Wojciechowska, 12 lat po operacji, 10 lat pracy Ochoćniczki

Moje Kilimandżaro

Raka piersi i węzłów chłonnych zdiagnozowano u mnie sześć lat temu. W ciągu trzech i pół roku poddałam się kilku operacjom, również profilaktycznym, gdyż jestem „szczęśliwą” posiadaczką genu BRCA 1. W trakcie przewlekłej choroby onkologicznej wciąż zmagam się z różnymi dolegliwościami i obniżeniem sprawności ruchowej, co sprawia, że odczuwam dyskomfort w wielu dziedzinach życia.

Mam jednak dużo szczęścia, bo spotykam na swojej drodze ludzi, którzy podają mi pomocną dłoń.

Tak też było w kwestii rehabilitacji. Najpierw w Chicago, gdzie leczyłam się i rehabilitowałam w szpitalu. Kiedy po czwartej operacji, wciąż miałam problemy z uruchomieniem ręki, pomógł mi świetny rehabilitant, Marek Nawrot z Indiany, którego terapia, dzięki właściwemu podejściu i zastosowaniu odpowiedniego sprzętu, dała wspaniały efekt i była pierwszym znakiem pozytywnego wpływu rehabilitacji ukierunkowanej na moje dolegliwości.

Później Warszawa, Centrum Onkologii, tu pod okiem, poznanej jeszcze w Chicago dr Hanny Tchórzewskiej rehabilitacja grupowa i indywidualna, nie tylko pomogła mi w bólach barku, ale również była pomocna w problemach zdrowia psychicznego.

Mogę powiedzieć, bez cienia wątpliwości, że rehabilitacja zmotywowała mnie do dalszej aktywności.

W lipcu 2012 r. wraz z grupą Amazonek z Poznania uczestniczyłam w jedenastodniowym trekkingu wokół masywu Mount Blanc, a we wrześniu tego samego roku z Fundacją „Pokonaj raka”, wraz z koleżanką Amazonką z Poznania, Małgosią Kotewicz, zdobyłyśmy najwyższy szczyt Afryki Kilimandżaro – 5895 m.

Rehabilitacja zmotywowała mnie do regularnych treningów, a uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich było misją nadziei dla wszystkich chorych onkologicznie, przekazem, że warto brać życie w swoje ręce, warto dążyć do sukcesów i cieszyć się nimi, by mieć mniej czasu na rozpamiętywanie trudności, które nam towarzyszą w pokonywaniu choroby.



Fot. Tomasz Karolak

Malgorzata Kurtyka-Kozioł

Kondycja ciała i duszy

Fot. Ewa Grabiec Raczak



Krystyna Kofta z autorką Poradnika, dr Hanną Tchórzewską-Korba.

Krystyna Kofta, pisarka. Autorka książki „Lewa, wspomnienie prawej” (2003), w której zawarła swoje osobiste doświadczenia związane z leczeniem raka piersi. Obecnie pracuje nad jej drugą częścią, pisaną z perspektywy 10 lat po przebytej chorobie. Jako osoba publiczna włącza się w prowadzone przez Amazonki akcje, wspierając je wizerunkowo.

Rehabilitacja jest najważniejsza, mówię to z całą odpowiedzialnością, po przeszło dziesięciu latach, jakie minęły od mojej mastektomii.

Już następnego dnia po operacji przyszła do mnie pani dr Hanna Tchórzewska, żeby ze mną poćwiczyć rękę.

Chodziłam na wszystkie zalecane mi ćwiczenia. Napatrzyłam się na te kobiety, które nie chciały ćwiczyć, na ich problemy. Opuchnięte ręce, przykurcz, niesprawność.

Nie mogłam sobie na to pozwolić, prawa ręka jest narzędziem pracy pisarki, musiałam o nią dbać, tak zresztą jak o całe ciało. Kondycja ciała wpływa bowiem na kondycję duszy. Dlatego od tamtej pory ćwiczę co najmniej cztery razy w tygodniu, żeby zachować zdrowie ciała i duszy.

Krystyna Kofta



Produkty dostępne
u Partnerów
Handlowych Amoena

Odwiedź nas na www.amoena.pl

amoena

Amoena jest zarezerwowanym znakiem towarowym stanowiącym
własność Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH.
© 2013/05 Wszelkie prawa zastrzeżone przez Amoena Polska Sp. z o.o.



Ważne kontakty

Organizacje pacjentów:

www.amazonkifederacja.pl

www.amazonki.net.pl

www.forum.amazonka.org.pl

www.pkopo.pl

Pomoc psychologiczna:

www.centrumpsychoonkologii.pl

psychoonkologia@coi.waw

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii

tel. 22 546-25-86

Pomoc prawna:

www.bpp.gov.pl

www.prawapacjenta.eu

Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta

800 190 590

Nasz Poradnik jest dostępny na stronie

www.amazonkifederacja.pl

www.amazonki.net.pl

Podaruj Amazonkom



swojego podatku
KRS 0000075164

Możesz sam zdecydować na co przeznaczysz 1% SWOJEGO PODATKU. Możesz go oddać urzędowi skarbowemu lub przekazać na rzecz organizacji pożytku publicznego. Jedną z nich jest Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”

Federacja Stowarzyszeń „Amazonki” to ruch działający na rzecz kobiet z rakiem piersi w Polsce. Celem Stowarzyszenia jest dostarczanie kobietom chorym na raka piersi emocjonalnego i praktycznego wsparcia, ułatwienia im podejmowania osobistych decyzji i znalezienia motywacji powrotu do zdrowia oraz uzyskania możliwie najlepszej jakości życia. Osiągnięcie powyższych celów jest możliwe dzięki prowadzeniu rehabilitacji psychofizycznej, organizowaniu szkoleń i konferencji, akcji promocyjnych i profilaktycznych oraz rozpowszechnianiu publikacji.

Działalność Federacji możliwa jest dzięki pracy wolontariuszy oraz współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi, firmami, sponsorami indywidualnymi i ludźmi dobrej woli.

Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”

ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań

www.amazonkifederacja.pl

KRS 0000027259

Nr konta 22 1090 1362 0000 0000 3656 4130

