

HOLISTIČKI PRISTUP ŽENI OBOLJELOJ OD RAKA DOJKE

Mavrinac, Stanislava

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:820419>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Stanislava Mavrinac

HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTICI OBOLJELOJ OD KARCINOMA DOJKE

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Stanislava Mavrinac

A HOLISTIC APPROACH TO A PATIENT WITH BREST CANCER

Završni rad

Rijeka, 2020.

ZAHVALA

Najveća hvala mojoj dr. Emini Grgurević Dujmić koja me je ohrabрила i gurnula u studentske vode. Cijelim putem studiranja pratila me uz veliku podršku i zanimanje za moje rezultate. Hvala mojoj obitelji, suprugu i djeci na strpljenju, pomoći i podršci, preuzimanju mojih zadataka da mi olakšaju dane provedene nad skriptama.

Hvala mentorici na toplim predavanjima u kojima je dala cijelu sebe, podršci i pomoći prilikom pisanja završnog rada. Bile su ovo tri lijepe godine.

SAŽETAK:

U Hrvatskoj kao i u svijetu mnoge pacijentice obolijevaju od tumora dojke. Tumor dojke može biti benignan ili malignan. Obolijevaju pacijentice svih dobnih skupina, važno je otkriti maligni karcinom u što ranijoj fazi. Karcinom dojke je svakim danom u porastu, veliku ulogu zauzimaju prevencija, edukacija pacijentica, dijagnostika i liječenje. Važnu ulogu na putu ozdravljenja pacijentice oboljele od karcinoma dojke ima holistički pristup zdravstvenog radnika. Holističkim pristupom medicinskih sestara/tehničar upoznaje pacijenticu, njenu obitelj i način na koji funkcionira na fizičkoj, psihološkoj, ekonomskoj i društvenoj razini, što joj uvelike pomaže prevladati poteškoće prilikom liječenja malignog tumora dojke.

KLJUČNE RIJEČI:

Tumor dojke

Benigan

Malignan

Prevencija

Edukacija

Dijagnostika

Liječenje

Holistički pristup medicinskih sestara-tehničara

SUMMARY:

Many women are diagnosed with breast cancer in Croatia and throughout the every year. Women can be in every age group when they are diagnosed. Early diagnosis of malignant breast cancer is of most importance. Breast cancer can be benign or malignant. Number of diagnosed women increase, so education, prevention and early diagnosis have a great role in successful treatment of malignant breast cancer. Holistic approach in nursing care is also very important part in healing from breast cancer. It means that nurses treat women individually as a whole being. Through holistic approach nurse learns about the woman, her family and the way she functions on physical, psychological, emotional, social and economical level which helps to determine the best way for dealing with difficulties that arise in breast cancer treatment.

KEY WORDS:

Breast cancer

Benign

Malignant

Prevention

Education

Diagnosis

Medical treatment

Holistic approach in nursing care

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1.
1.1. Anatomija dojke.....	1.
1.2. Mastitis i apces dojke.....	2.
1.3. Mastopatija.....	3.
1.4. Benigni tumori dojke.....	3.
1.5. Maligni tumori dojke.....	3.
1.5.1. Invazivni karcinomi.....	4.
1.5.2. Neinvazivni karcinomi.....	4.
1.5.3. Pagetova bolest dojke.....	5.
1.5.4. Upalni tumor dojke.....	5.
1.5.5. Karcinom dojke u trudnoći.....	6.
1.5.6. Dobročubne promjene.....	6.
1.6. Način i širenje metastaza.....	6.
1.7. Rizični faktori za nastanak bolesti.....	6.
1.8. Prvi znakovi upozorenja, simptomi.....	7.
2. DIJAGNOSTIKA.....	8.
2.1. Samopregled dojke.....	8.
2.2. Pregled liječnika.....	9.
2.3. Ultrazvuk dojke.....	9.
2.3.1. Invazivna dijagnostika.....	10.
2.4. Mamografija.....	12.
2.4.1. ACR BI-RADS kategorije.....	13.
2.4.2. Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke.....	13.
2.5. MR dojke.....	14.
2.6. Tumorski markeri.....	14.
3. LIJEČENJE KARCINOMA DOJKE.....	15.
3.1. Četiri tipa karcinoma dojke.....	15.
3.2. Podjela karcinoma dojke.....	15.
3.3. Procjena primarnog karcinoma.....	15.
3.4. Regionalni limfni čvorovi i metastaze.....	15.
4. METODE LIJEČENJA.....	16.
4.1. Lumpektomija.....	16.

4.2. Mastektomija.....	17.
4.2.1. Rekonstrukcija dojke.....	17.
4.3. Uklanjanje limfnih čvorova.....	19.
4.3.1. Drenaža poslije mastektomije.....	19.
4.4. Radioterapija.....	20.
4.5. Kemoterapija.....	20.
4.6. Hormonska terapija.....	20.
4.7. Ciljano biološke liječenje.....	20.
4.8. Potporno liječenje.....	21.
5. KOMPLIKACIJE NAKOM MASTEKTOMIJE.....	22.
5.1. Bol.....	22.
5.2. Krvarenje.....	22.
5.3. Infekcija.....	22.
5.4. Limfni edem.....	23.
5.5. Vježbe za limfedem ruke.....	23.
5.5.1. Prevencija limfedema.....	25.
6. HOLISTIČKI PRISTUP U SESTRINSKOJ SKRBI.....	26.
6.1. Holizam.....	26.
6.2. Holističko zdravlje.....	27.
6.3. Holistički pristup u liječenju pacijentice oboljele od karcinoma dojke.....	27.
6.3.1. Strah.....	27.
6.3.2. Neprilagođavanje na novonastalu situaciju.....	28.
6.3.3. Anksioznost.....	28.
6.3.4. Psihološka pomoć.....	28.
6.3.5. Skrb za terminalne bolesnike.....	29.
7. HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTICI OBOLJELOJ OD KARCINOMA DOJKE.....	30.
7.1. Sestrinske dijagnoze kod pacijentice oboljele od karcinoma dojke.....	30.
7.1.1. Holistički pristup kod anksioznosti u/s neizvjesnog liječenja.....	30.
7.1.2. Holistički pristup kod neupućenosti u/s postoperativnim vježbama.....	31.
7.1.3. Holistički pristup kod smanjen libido u/s promijenjenim tjelesnim izgledom.....	32.
7.1.4. Holistički pristup kod mučnine u/s kemoterapije.....	32.
7.1.5. Holistički pristup kod žalovanja u/s Mastektomije.....	33.
7.1.6. Holistički pristup kod socijalna izolacija u/s dijagnosticiranja karcinoma dojke.....	34.

7.1.7. Holistički pristp kod neučinkovito disanje u/s mastektomije.....	34.
8. ZAKLJUČAK.....	35.
9. LITERATURA.....	36.
Prilog A.....	38.

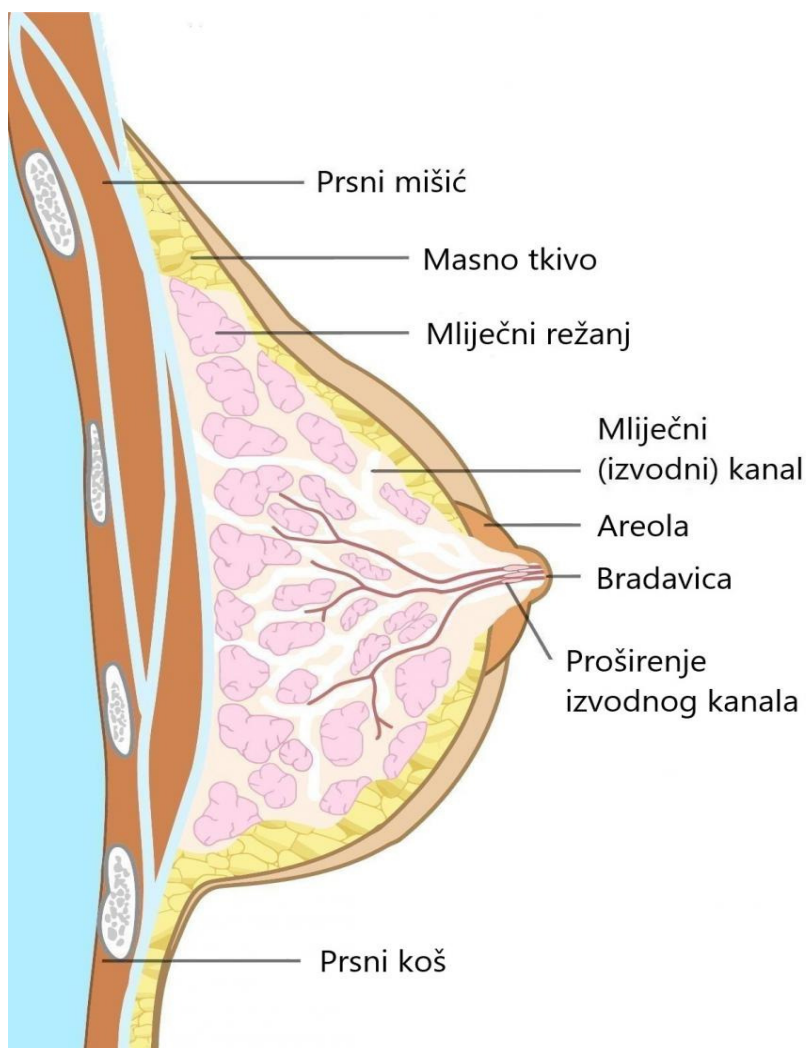
1. UVOD

Što je karcinom? Jednostavna definicija karcinoma je maligna izraslina/izrasline tj. abnormalna nakupina stanica ili tkiva benignog dobroćudnog statusa ili malignog zloćudnog statusa. Stanica je početak. Kada ta ista stanica ili skupina stanica izmakne ravnoteži unutrašnjeg okruženja počne se samovoljno razmnožavati i pokazuje abnormalne tendencije rasta. Novotvorina ili neoplazma se takmiči s normalnim stanicama za energiju i prehranu. Porast stanica karcinoma s povećanom funkcijom rasta rezultira invazijom u okolno tkivo i formiranje sekundarnih izraslina na udaljenosti nazivamo metastaze.

Karcinom pogađa čovječanstvo više od tisuću godina. Medicinski zapisi iz Starog Egipta i Grčke opisuju kancerogena stanja. Prvi koji ovu bolest opisuje je Hipokrat, naziva je grčkom riječi karkinos ili morski rak. Dvije su karakteristike karcinoma koje ga čine opasnim po život: napad na tkivo i širenje u vitalne organe koje utječe na vitalne funkcije. Tkiva gube kisik dok stanice karcinoma preuzimaju važnost nad normalnim stanicama u preuzimanju hranjivih materija i amino-kiselina. Tako tumor raste a ostatak tijela doživljava propadanje hranjivih materija. (1)

1.1. Anatomija dojke

Dojka (lat. mamma) je parni organ. Smještena je između 2. i 7. rebra i sadrži mliječnu žlijezdu. Kod muškaraca se povećava u patološkom stanju. Mammilla ili bradavica se nalazi na vrhu dojke. Građena je od vezivnog, žlijezdanog i masnog tkiva. U bradavici završavaju izvodni kanalići mliječne žlijezde. Areola mammae je obruč pigmentirane tamne kože. Dojka je opskrbljena živcima, limfnim i krvnim žilama. Mliječna žlijezda, specijalizirana je za lučenje mlijeka i posve je razvijena u pacijentice jer se razvija u pubertetu. Zbog hormona progesterona žljezdani kanalići prolazno bujaju tijekom ovarijskog ciklusa. Slabljenje mliječne žlijezde počinje u klimakteriju pa se vezivno i masno tkivo množe a žljezdani dijelovi nestaju. (2)



Slika 1. Anatomija dojke

Izvor: https://www.zzjzdnz.hr/uploads/imgcache/large/articles/Anatomija_dojke.jpg

1.2. Mastitis i apces dojke

Mastitis ili upalu dojke prema kliničkoj slici, načinu nastanka ili podrijetlu dijelimo na:

- Mastitis u novorođenačkoj dobi i pubertetu koji je najvjerojatnije hormonski uzrokovan i nije čest. Blaži je upalni proces s lokalnim simptomima gnojne upale i u iznimnim slučajevima. Potrebna je incizija i dreniranje, a bris gnojnog sadržaja se šalje na bakteriološki pregled;
- Traumatski mastitis koji najčešće nastaje zbog nošenja grudnjaka gdje nastaju male ozljede koje su ulazna vrata infekcije;

- Akutni mastitis i apces dojke, najčešći i najvažniji oblik upale dojke je bakterijski mastitis uzrokovan *Staphylococcus aureusom*. Najčešće se javlja nakon porođaja u tijeku dojenja. Obično nastaje kroz ragade ili površinske ozljede bradavice ili prodiranjem duž mliječnih izvodnih kanalića u dublje slojeve dojke. Javljaju se lokalni znakovi upale: bol, toplina, oteklina i crvenilo. Tjelesna temperatura je povišena, dojka je na dodir vrlo bolna, a limfni čvorovi u aksili su bolni i povećani.

1.3. Mastopatija

Mastopatija (*mastopathia chrinica fibrosa cystica*) označava promjene koje se javljaju od puberteta pa sve do menopauze, hormonski su uvjetovane. Simptomi su bol, čvor i iscjedak. Pojava boli u dojci ili mastalgija je najčešći simptom radi kojeg pacijentice odlaze na pregled liječnika. Pojava iscjetka iz dojke je važna tj. nije zanemariva. Iscjedak možemo dobiti pritiskom na dojku (mliječasti iscjedak) i uobičajje je kod pacijentica koje su rodile. Kod pojave dominantnog čvora u dojci iscjedak gubi svoje značenje te čvor zahtijeva dijagnostičku i terapijsku obradu. Iscjedak može biti krvavi, serozni ili seroznosangvinolentni, vodenasti, opalescentni, smeđi ili crno obojeni i mliječni (galaktoreja).

1.4. Benigni tumori dojke

Fibroadenom (*fibroadenoma mammae*) se najčešće javlja nakon puberteta kod mladih pacijentica. Tumor je pomičan, kirurški se odstranjuje i šalje na patološko-histološki pregled.

Ginekomastija (*gynecomastia*) je povećanje muške dojke u pubertetu, kod povećanja tjelesne težine muškaraca nakon 65. godine, popratna je pojava organskih bolesti ili je uzrokovana uzimanjem lijekova. Liječi se uglavnom iz estetskih razloga.

1.5. Maligni tumori dojke

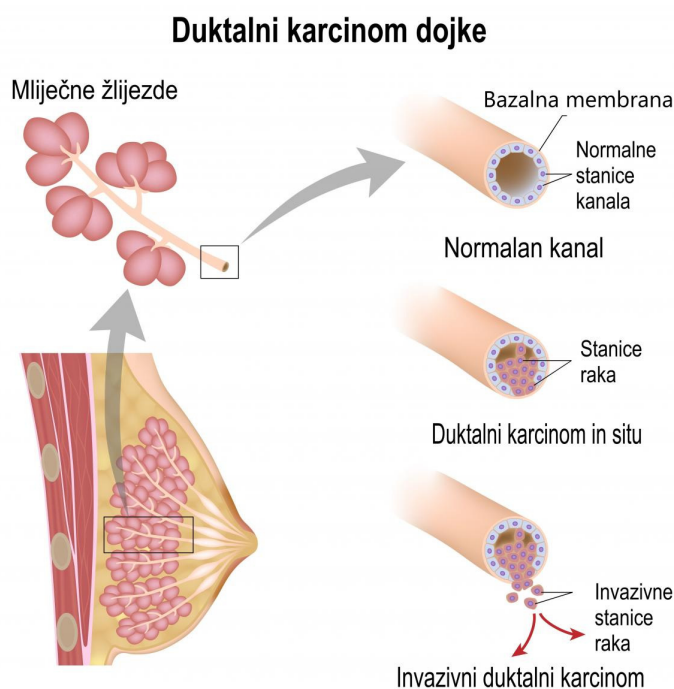
Najčešće zloćudni tumor kod pacijentica, karcinom dojke (*carcinoma mammae*) rjeđe se javlja prije 30. godine. Može se javiti u svakoj životnoj dobi. Kod muškaraca je rjeđi.

1.5.1. Invazivni karcinomi

Najčešći oblik karcinoma dojke koji se javlja u 75% pacijentica je *invazivni ili infiltrativni duktalni karcinom*. *Medularni karcinom* se javlja kod 5-7% oboljelih. *Mucinozni ili koloidni karcinom* se javlja kod starijih osoba te rjeđi tipovi *papilarni, tubularni* dok se *invazivni lobularni karcinom* javlja u oko 6% oboljelih.

1.5.2. Neinvazivni karcinom ili duktalni karcinom in situ

Intraduktalni karcinom se javlja u 1-3% oboljelih i ima vrlo dobru prognozu kad se otkrije na vrijeme. Sumnju na karcinom pobuđuju mikrokalcifikacije vidljive na mamografskim slikama, dok simptomi nisu prisutni.



Slika 2. Duktalni karcinom dojke

Izvor:

<https://www.zzjzdnz.hr/uploads/imgcache/large/articles/Duktalni%20karcinom%20dojke.jpg>

Lobularni karcinom in situ se javlja u mladih pacijentica češće, prije menstruacije, nema kliničkih simptoma i otkriva se biopsijom dojke.

1.5.3. Pagetova bolest dojke

Očituje se kožnim promjenama na mamili, razvija se polagano. Javljaju se simptomi poput crvenila na bradavici, svrbež, hrapava, koža poput narančine kore. Kod svake pacijentice koja ima egzem bradavice duže vrijeme savjetuje se biopsija dojke za postavljanje dijagnoze. Prognoza ovisi o tipu karcinoma. (3)



Slika 3. Pagetova bolest dojke

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/06/Pagetova-bolest-dojke>.

1.5.4. Upalni karcinom dojke

Rani simptomi ovog agresivnog i brzo rastućeg karcinoma dojke su crvenilo, dugotrajni svrbež, pojava narančine kože, otok, promjene na bradavicama, osip i dr. Potrebno je agresivno liječenje radi zloćudnih stanica koje infiltriraju kožu i limfne žile dojke. Liječenje podrazumijeva: kiruršku obradu, kemoterapiju i zračenje. (5)

1.5.5. Karcinom dojke u trudnoći

Karcinom dojke se u malom postotku javlja kod pacijentica u vrijeme trudnoće ili za vrijeme dojenja. Dijagnoza karcinoma se kasno postavlja radi hormonskih promjena. (3)

Kroz odmicanje trudnoće, klinički pregled dojke je otežan jer dolazi do promjena u volumenu, čvrstoći dojke. Idealno vrijeme za kontrolu ne postoji, specijalista se vodi vlastitim procjenama. Dojka ima specifičan izgled zbog fizioloških promjena kako u trudnoći tako i u vrijeme laktacije. Također je povećana prokrvljenost dojke, uočljive su šire krvne žile. (6)

1.5.6. Dobročudne promjene

Najčeće promjene u trudnoći su dobroćudne promjene u dojci npr. Fibroadenomi oko 70% dok je 30% vezano uz trudnoću(laktacijski adenomi). Između ostalog se javlja mliječni zastoj, apces, galaktokele, adenoma i dr. (6)

1.6. Način i širenje metastaza

Karcinom ili zloćudni tumor brže raste od zdravog tkiva, širi se agresivno u okolinu i metastazira. U limfnim žilama, plućima, kostima, jetri naseljavaju se stanice (metastaze) koje se po tijelu šire preko limfnih ili krvnih žila nakon što se odvoje od tumora. Simptomi nisu izraženi u početnom stadiju, bolest se otkriva slučajno. Da bi nastao tumor promjera 1 cm, nekontroliranoj diobi stanice dojke treba prosječno 5 godina. Nakon toga se karcinom može otkriti samopregledom-palpacijom.

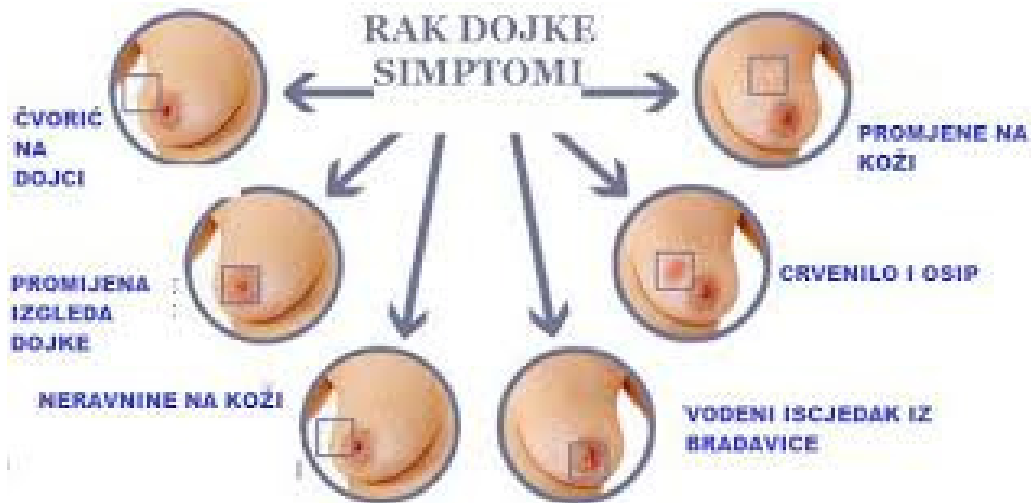
1.7. Rizični faktori za nastanak bolesti

- dob (starija životna dob, nakon 40-te godine života);
- pozitivna obiteljska anamneza (majka ili teta, baka oboljele od karcinoma dojke);
- preboljeli karcinom dojke;
- rani početak menstruacije;
- kasna menopauza;
- prva trudnoća nakon 30-te;

- nerotkinje;
- pretilost (4).

1.8. Prvi znakovi upozorenje, simptomi

- bezbolna kvržica u dojci
- bezbolna kvržica u pazušnoj jami
- uvučena bradavica
- ograničena uvučenost kože dojke
- koža poput kore naranče
- promjena veličine ili oblika dojke
- bistar, zamućen, sukrvavi ili krvavi iscjedak iz mamile
- crvenilo kože, crvenilo bradavice
- ranice, egzem i kruste na bradavici
- bol u dojci (4)



Slika 4. Karcinom dojke, simptomi

Izvor:

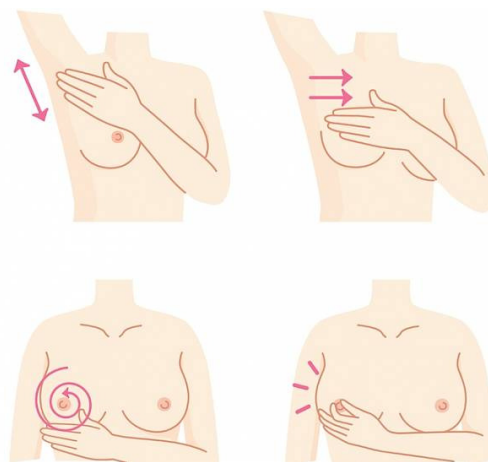
<https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcSITwN0IvKiT4kVpZKd1JEtk0Ly5ItmyVqA&usqp=CAU>

2. DIJAGNOSTIKA

Započinje uzimanjem anamneze, kliničkim pregledom te obuhvaća metode pomoću kojih prepoznamo i potvrđujemo postojanje bolesti u ovom slučaju maligne bolesti. Kod oboljelih od karcinoma dojke potreban je multidisciplinirani pristup koji uključuje zračenje, kirurško i sistematsko-medikamentno liječenje. Prognoza bolesti se poboljšava s ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti.

2.1. Samopregled dojke

Pacijentica nakon navršene 18. godine jednom mjesečno treba obaviti samopregled dojke i to od petog do desetog dana ciklusa nakon menstruacije. Prvotno je važno da pacijentica poznaje oblik, teksturu i boju svojih dojke u odsustvu bolesti. Prvi korak je ispred ogledala u stojećem stavu, podbočenog položaja ispravljenih ramena. Promatra se boja, oblik i veličina dojke, simetričnost, abnormalnosti i prisustvo tj.odsustvo otekline. Zatim se podižu ruke i promatraju se i traže iste promjene u tom položaju. Sada pacijentica nježno stišće bradavice palcem i kažiprstom u potrazi za sekretom. Sekret može biti krvav, sukrvav, proziran, bjeličast ili žućkast. Idući korak je u ležećem položaju. Lijevom rukom pregledava se desna dojka i obrnuto. Koriste se jagodice kažiprsta, srednjaka i prstenjaka u ispravljenom položaju. Pritisak prstiju je srednje jak i kružnim pokretima prstiju se pregledava. Pilikom opipavanja važno je pregledati cijelu dojku počevši od bradavice u koncentričnim krugovima prema vanjskom dijelu dojke (ključna kost-početak želuca-obje pazušne dojke). Najbolje vrijeme za samopregled je nakon tuširanja dok je koža klizava i vlažna. (4)



Slika 5. Samopregled dojke

Izvor: https://www.centarzdavlja.hr/site/assets/files/55843/samopregled_dojki.718x0-is.jpg

2.2. Pregled liječnika

Najčešće se pacijentice same obrate liječniku obiteljske medicine kada uoče promjene na svojim dojkaama bilo da su to crvenilo, otok, iscjedak čak i bol. Prilikom pregleda liječnik vizualno pregledava dojku uz palpiranje. Preporuka je jednom godišnje učiniti ovakav pregled kod liječnika obiteljske medicine.

2.3. Ultrazvuk dojke

Kod mladih pacijentica je prvi izbor dijagnostike. Ovom tehnikom pregleda stvara se slika dojke putem valova (ultrazvučnih valova) visoke frekvencije koji prolaze kroz tkivo dojke. Ultrazvukom dojke nadopunjuje se mamografski nalaz koji nije jasan. Liječnik koji radi ultrazvuk obuhvaća cijelu dojku, obje pazušne jame i područje iznad klavikula(jame). Moguća je detekcija kvržica uglavnom većih od 5 mm koje su ili ispunjene tekućinom (masti, krvi...) ili su solidne. Napomena je na važnosti obavljanja pregleda ultrazvukom jednom godišnje ako specijalista ne preporuči drugačije. (4)

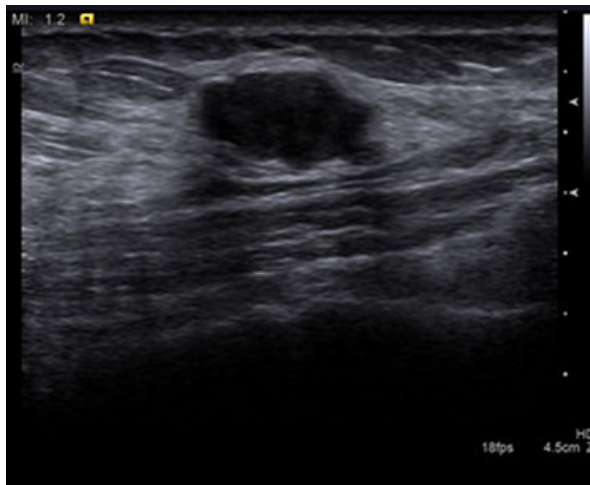


Slika 6. Ultrazvuk dojke

Izvor:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fpromodalmatia.com%2Fultrazvuk>

[dojkizadar%2F&psig=AOvVaw1ewFvpFnRGmOAOomjUtyJ&ust=1599554183906000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCMDCofPR1usCFQAAAAAdAAAAABAD](https://poliklinika-eljuga.hr/images/uploads/fibroadenom-ultrazvuk-m.jpg)



Slika 7. Fibroadenom dojke

Izvor: <https://poliklinika-eljuga.hr/images/uploads/fibroadenom-ultrazvuk-m.jpg>

2.3.1. Invazivna dijagnostika

Invazivna dijagnostika dobila je naziv po tome jer narušava integritet kože prodiranjem igle kroz kožu u svrhu dobivanja uzorka tkiva. Razlikujemo nekoliko invazivnih postupaka:

- *Citološku punkciju ili aspiracijsku punkciju* (fine needle aspiration ciology), stanično uzorkovanje promjena u dojci. Punkcija se izvodi špricom i iglom ultrazvučnim navođenjem nakon dezinfekcije kože, važno je što više stanica uvući u iglu i špricu da bi se čim više dobivenog materijala izbacilo na predmetno stakalce. Postupak se izvodi bez lokalnog anestetika ali uz nužno pojašnjavanje postupka pacijentici.



Slika 8. Punkcija dojke pod kontrolom ultrazvuka

Izvor: https://i.ytimg.com/vi/0aGUe1d_Wjk/hqdefault.jpg

- *Core biopsiju* (biopsija širokom iglom, core needle biopsy), također se radi pod ultrazvukom, pištoljem se plasira igla u tvorbu pri čemu se izvlače cilindri koji se šalju na analizu. Postupak se izvodi uz lokalnu anesteziju, važno je objasniti postupak pacijentici i pripremiti je za njega.



Slika 9. Core biopsija

Izvor: https://poliklinika-eljuga.hr/index.php?/poliklinika-teme/zagreb/rak_dojke

- *Prebiopsijska stereotaksijska markacija* se izvodi kod malog sumnjivog tkiva, nalaza kojeg je nemoguće prstima napipati. Označava se tankom žicom prije dijagnostičkog postupka-biopsije. Žica se postavlja na sumnjivo mjesto pomoću kukice na sumnjivo područje uočeno mamografijom ili ultrazvukom. Kirurg sljedeći žicu vadi sumnjivo tkivo i šalje ga na patologiju gdje se vrši patohitološka analiza uzoraka. Mjesto reza se zatvara šavovima. (6)

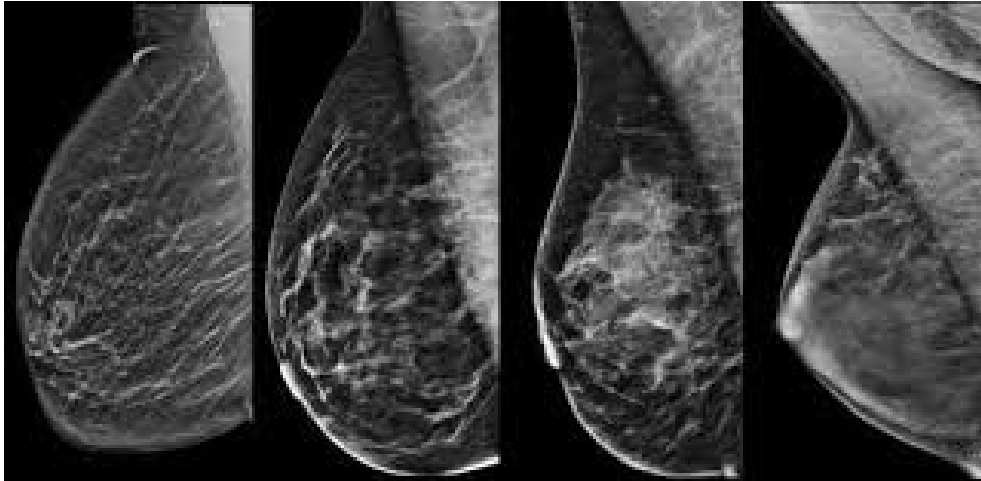
2.4. Mamografija

Mamografija se obavlja na rendgenskom uređaju koji se zove mamograf. Mamograf radi koristeći ionizirajuće zrake. Karcinom dojke je moguće otkriti prije pojave simptoma ili znakova bolesti. Preporuka za obavljanje prve mamografije kod rizične skupine je nakon 35. godine života tj. nakon navršene 40. godine. Mamografija se radi svake 2 godine naizmjenice s ultrazvukom dojke nakon navršene 40. godine a nakon 50. se može jednom godišnje ovisno o preporuci specijaliste. (4)

Uloga preventivnog mamografskog pregleda je otkriti karcinom dojke kod pacijentica bez postojanja simptoma. Dokazano je da je mamografija učinkovita u smanjenju smrtnosti od karcinoma dojke. Kod pojedinih pacijentica karcinom može biti palpabilan i vidljiv golim okom. Kada su dojke guste građe smanjena je mamografska osjetljivost. Studijama je dokazano da se ne mogu svi karcinomi dijagnosticirati mamografskim pregledom.

Stupnjeve gustoće dojke svrstavamo u 4 kategorije i označavamo ih ACR klasifikacijom (American College of Radiology) - slovima A, B, C i D:

- ACR A- dojka je u potpunosti ispunjena mašću (< 25% gustoće);
- ACR B- miješani tip dojke (25-50% gustoće);
- ACR C- heterogeno guste dojke (51-75% gustoće);
- ACR D- izrazito guste dojke(> 75% gustoće). (7)



Slika 10. ACR klasifikacija

Izvor: <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2017/06/Guste-dojke.pdf>

2.4.1. ACR BI-RADS kategorije

Zaključno mišljenje kod mamografije uključuje BI RADS KATEGORIZIRANJE(0, 1, 2, 3, 4, 5 ili 6):

- BI RADS 0 zahtijeva dodatnu obradu, dijagnostički postupak, dodatno snimanje i obaveznu usporedbu s prethodnim mamograskim slikama;
 - BI RADS 1 negativan nalaz, tj. nema vidljivih tvorbi, patoloških promijena, mikrokalCIFIKACIJA;
 - BI RADS 2 benignan nalaz ili uredan nalaz;
 - BI RADS 3 preporuka kontrole, snimanja u kraćem periodu (obično kroz 6 mjeseci), nalaz je vjerojatno benignan;
 - BI RADS 4 preporuča se biopsija, nalaz je suspektan;
 - BI RADS 5 visoko suspektan nalaz za malignu bolest;
 - BI RADS 6 dokazana je maligna bolest prethodno učinjenom patohistološkom obradom.
- (7)

2.4.2. Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke

U Republici Hrvatskoj u dobi od 50-69 godina obuhvaćene su sve pacijentice Nacionalnim programom ranog otkrivanja karcinoma dojke. Pacijentice svake dvije godine na

kućnu adresu dobiju poziv na besplatnu mamografiju. Cilj ovog programa je otkriti karcinom u početnom stadiju i poboljšati život oboljele Pacijentice. Ovaj NPP ne obuhvaća već oboljele tj. operirane pacijentice od karcinoma dojke. (8)

2.5. MR dojke

Neinvazivna pretraga dojke, radiološka metoda za otkrivanje abnormalnosti i karcinoma dojke. MR dojke nije zamjena za mamografiju i ultrazvuk dojke već se kombinira s njima, radi se uz kontrastno sredstvo koje se intravenski aplicira. Jedan od najčešćih razloga za obavljanje MR-a je potreba za procjenom raširenosti bolesti nakon njene potvrde kao i o veličini tumora, njegovoj poziciji i pogled na stanje pazušnih limfnih čvorova.



Slika 11. Magnetska rezonanca (MR) dojke

Izvor: <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2017/06/Magnetska-rezonancija-MR-dojki.pdf>

2.6. Tumorski markeri

Odluke liječnika se temelje na nalazima, laboratorijskim nalazima između ostalog. U serumu se određuje koncentracija tumorskih markera. Još uvijek nije poznat specifičan marker. CEA marker igra pozitivnu ulogu u priči s karcinomom dojke jer povećana koncentracija prikazuje pogoršanje a smanjena odsutnost bolesti. Vrijednost CEA 15-3 raste ovisno o veličini tumora. (10)

3. LIJEČENJE KARCINOMA DOJKE

Liječenje karcinoma dojke počinje s potvrđenim pozitivnim nalazom citološke punkcije, cor biopsije. Klasifikacija je važna u liječenju jer se bolest liječi ovisno o podtipu tumora. Ovisno o tome već u početku je vidljiv ishod liječenja, odgovor na terapiju kao i prognoza bolesti.

3.1. Četiri tipa karcinoma dojke

Molekularnom klasifikacijom karcinome dijelimo na 4 tipa. Klasifikacijom je moguće odrediti prognozu bolesti, terapiju (odgovor na liječenje) i sami ishod propisane terapije. (11)

3.2. Podjela karcinoma dojke

Podjela se temelji na TNM-sistemu gdje T označava primarni tumor, N označava regionalni limfni čvor a M udaljene metastaze. Karcinom se dijeli prema stadijima vezanim uz primarni tumor, limfni čvor i metastaze. Stupnjevi se kreću od 0-IV. (3)

3.3. Procjena primarnog karcinoma

Tumor se uglavnom otkriva u sklopu programa NPP-a. Izgled i vrsta tumora razlikuje se ovisno o dobi i spolu pacijenata gdje važnu ulogu igraju i pozitivna obiteljska anamneza, redovitost u obavljanju redovnih godišnjih kontrola. Razgovorom s pacijenticom i uzimanjem anamneze dobivamo uvid u sve prije navedeno.

3.4. Regionalni limfni čvorovi i metastaze

Karcinom dojke se početno širi regionalnim limfnim čvorovima. Veći tumori čine veću štetu limfnim čvorovima, prognoza je lošija. Prognoza ovisi o zahvaćenosti axilarnih limfnih čvorova, veličini primarnog tumora i dr. Veće su šanse za preživljavanje s odstranjenjem limfnih čvorova zahvaćenim tumorom. Metastaze nastaju kada se tumorske stanice karcinoma odvoje i putem krvi ili limfe otputuju u udaljene dijelove tijela gdje počinje

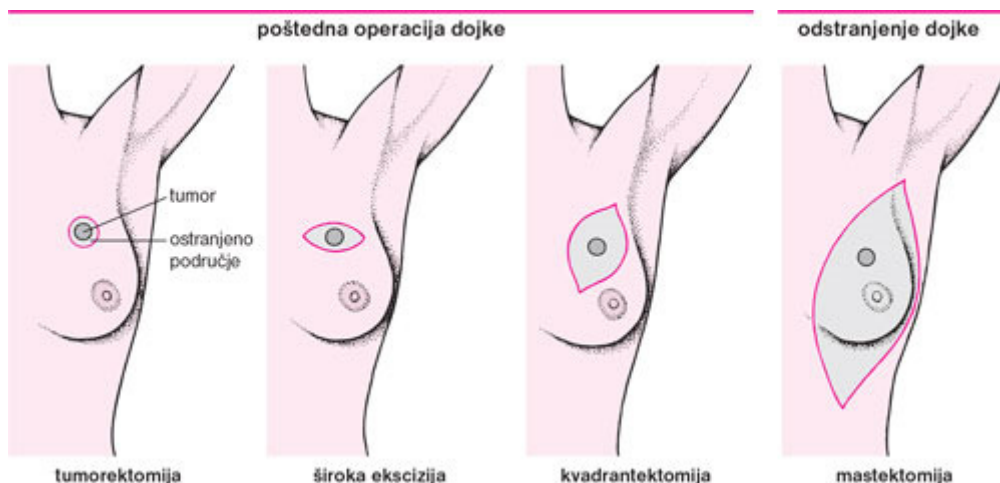
njihovo razmnožavanje i rast novog tumora. Najčešće metastaze karcinoma dojke su jetra, pluća, kosti i dr. (13)

4. METODE LIJEČENJA

Liječenje karcinoma dojke ovisi o osobini tumora kod pacijentice. Metode liječenja obuhvaćaju kirurgiju, radioterapiju, kemoterapiju, imunoterapiju i hormonsku terapiju. Čimbenici koji utječu na tijek liječenja su također želje i dob pacijentice, odnosi unutar obitelji, fizičko i psihičko stanje te ekonomska situacija. Liječenje i pristup pacijentici je individualan. Ovisno o stadiju, proširenosti karcinoma mijenja se cilj liječenja. U startu otkriven karcinom vodi ka izlječenju dok kod onog koji se proširio-metastazirao maksimalno pruža kvalitetan ostatak života. Plan liječenja se može mijenjati ovisno o postignutim rezultatima.

4.1. Lumpektomija

Lumpektomija podrazumijeva poštednu operaciju kojom se uklanja kvržica-tumor i djelomično zdravo tkivo koje ga okružuje. Ponekad se operacija ponavlja zbog ostataka tumorskih stanica na mjestu odstranjenja kvržice. Lumpektomiji pristupaju one pacijentice koje su izrazile želju za zadržavanjem dojke.



Slika12. Operacije karcinoma dojke

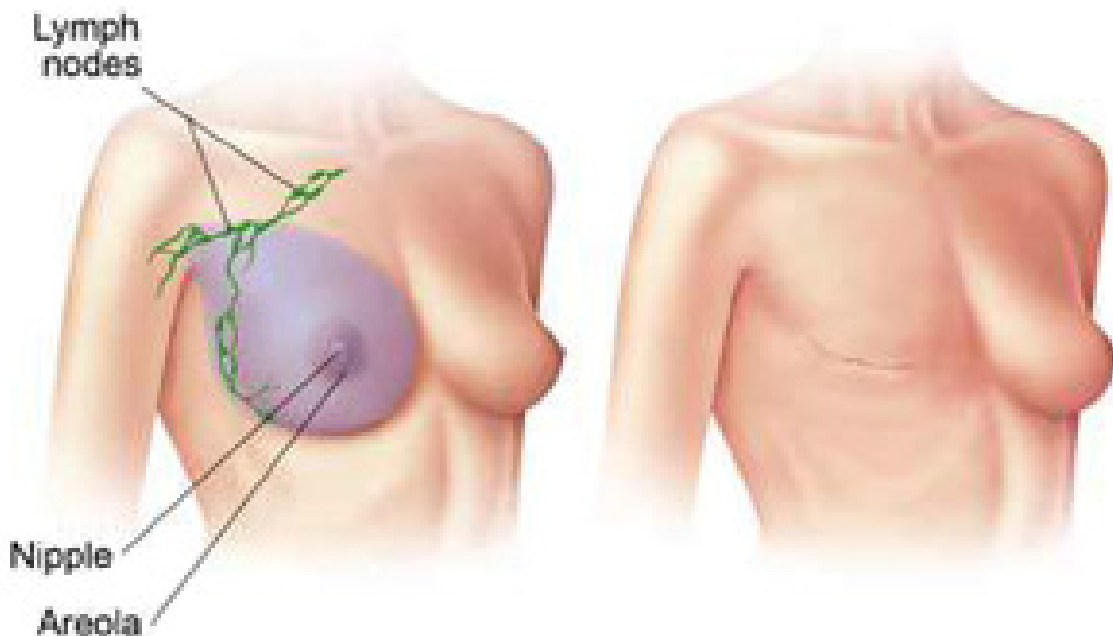
Izvor: <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1150.jpg>

4.2. Mastektomija

Mastektomija podrazumijeva operativni zahvat potpunog uklanjanja dojke čak i bradavice. Ponekad se na mastektomiju odlučuju pacijentice s visokim rizikom za dobivanje karcinoma.

Razlikujemo tri vrste mastektomije:

- *jednostavna-potpuna mastektomija (dojka);*
- *radikalna mastektomija (dojka + limfni čvorovi u aksili);*
- *modificirana radikalna mastektomija (dojka + prsni mišić pod dojkom + limfni čvorovi pazuha). (14)*



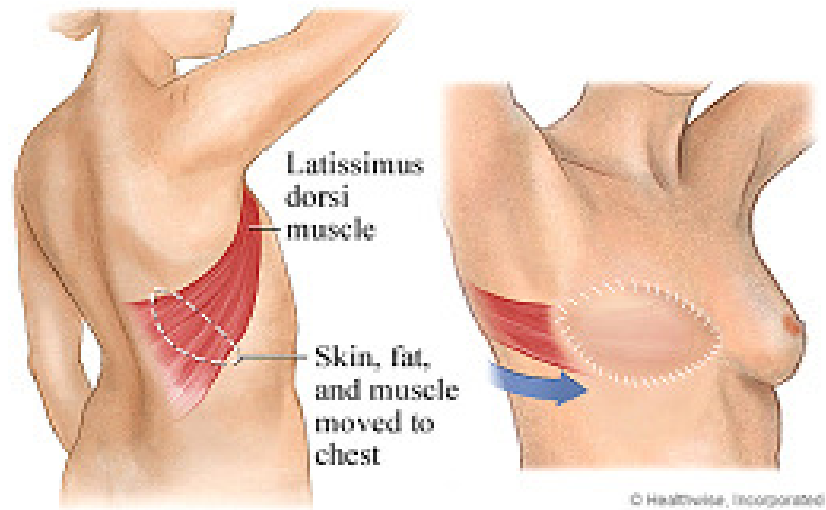
Slika 13. Radikalna mastektomija

Izvor: <https://ultrazvuk-tarle.hr/images/uploads/radikalna-mastektomija.jpg>

4.2.1. Rekonstrukcija dojke

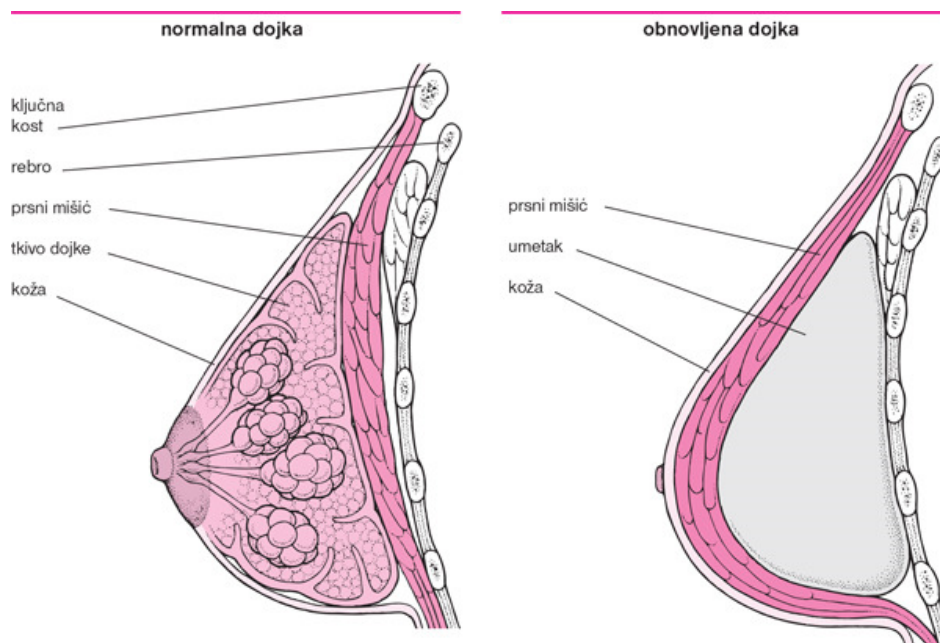
Nakon operativnog zahvata, mastektomije mnoge se pacijentice odlučuju za rekonstrukciju dojke. Postupak služi zamjeni kirurški odstranjene dojke (bradavica, tkivo i koža). Prije mastektomije pacijentica se posavjetuje s plastičnim kirurgom jer rekonstrukciju

je moguće napraviti istodobno s mastektomijom. Dva su načina rekonstrukcije: tkivom ili postavljanjem implantata. Tetovažom ili komadom kože nadomješta se bradavica. (21)



Slika 14. Rekonstrukcija dojke tkivom

Izvor: <https://poliklinika-eljuga.hr/images/uploads/rekonstrukcija-dojke.jpg>



Slika 15. Rekonstrukcija dojke implantantom

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1153.jpg>

4.3. Uklanjanje limfnih čvorova

Kroz limfne čvorove protječe tekućina limfa. Limfni čvor ima zaštitnu ulogu u tijelu i čini barijeru za prolazak stanica tumora i dr. Stanice karcinoma se odticanjem limfe zadržavaju u limfnim čvorovima pazuha. Čvorovi se odstranjuju i šalju na analizu, operacijom-disekcijom aksile se rizik za nastanak bolesti smanjuje.

Razlikujemo dvije vrste operacija aksile:

- standardno ukljanjanje limfnih čvorova;
- ukljanjanje limfnih čvorova čuvara.

4.3.1. Drenaža poslije mastektomije

Nakupljanje sadržaja, krvi ili sekreta u kirurškoj rani, tjelesnoj šupljini rješavamo postupkom koji nazivamo drenaža. Drenom se drenira sadržaj koji otežava cijeljenje rane. Drenaža se provodi redon drenom kod inficirane rane, ozljede prsnog koša, apcesa i dr. Medicinska sestra pacijenticu postavlja u drenažni položaj i kontrolira, mjeri, bilježi izgled drenažnog sadržaja i količinu istog. Promatra sve navedeno i mjeri vitalne znakove, obavlja kontrolu zavoja radi mogućeg krvarenja. (20)



Slika 16. Redon dren

Izvor: http://www.bicakcilar.com/tr-TR/Product/REDON_DREN-1102

4.4. Radioterapija

Zračenje ima cilj uz kirurško odstranjenje karcinoma uništiti i zaustaviti rast malignih stanica ali posljedice su vidljive i na zdravim tkivima. Stanice karcinoma brzo se dijele, osjetljive su na zračenje. Ionizirajuće zračenje se provodi zbog tumorskih stanica koje nisu odstranjene kirurškim putem. Ovisno o tumoru, psiho-fizičkom stanju bolesnice specijalist određuje terapiju. Često se javljaju nuspojave, najčešće su: umor, bol, oticanje prsnog koša, iritacija kože. Nuspojave spontano nestanu nakon neog vremena. (15)

4.5. Kemoterapija

Kemoterapija djeluje na principu uništavanja, onemogućavanja, rasta i razmnožavanja tumorskih stanica. Kemoterapijski lijekovi se nazivaju citostatici. Citostatici djeluju tako što uništavaju stanice karcinoma putujući krvotokom. Uništavaju stanice u fazi diobe, aktivne stanice. Primjenjuju se u ciklusima kombiniranjem različitih citostatika što poboljšava njihov učinak. Trajanje kemoterapije je tri do šest mjeseci, tablete se uzimaju kod kuće dok je pravilo dolaska u bolnicu kod intravenskog primanja terapije-infuzije. Zbog djelovanja citostatika i na zdrave stanice javljaju se nuspojave. Najčešće nuspojave su: mučnina, umor, povraćanje, slabost, osip, gubitak kose, proljev i dr. (16)

4.6. Hormonska terapija

Jedna je od metoda liječenja karcinoma dojke, djelotvorna je neovisno o godinama. Hormonska terapija se primjenjuje kod nekih vrsta tumora dojke i to u slučajima kada hormon progesteron pozitivno utječe na rast tumorskih stanica. Važno je prekinuti dotok estrogena u tumorske stanice dojke. Tumor se hrani krvožilnim putem, Zato je važno prekinuti mu dotok hrane i natjerati ga da „gladuje“ i postepeno nestane. (17)

4.7. Ciljano biološko liječenje

Onkološko liječenje mora biti ciljano, minimalno toksično i učinkovito. Sve ovo moguće je provesti uz odlično znanje biologije i fiziologije. Tako će terapija djelovati u pravo vrijeme na pravom mjestu na pravi tumor. Ovo je novi način liječenja primjenom antitijela.

Biološka terapija=ciljana terapija bez utjecaja na zdrave stanice što znači da nema nuspojava koje će bolesnici otežati liječenje.

4.8. Potporno liječenje

Uloga potpornog liječenja je olakšati bolesnici liječenje koje uzrokuje mnoge nuspojave. Ono ne utječe na karcinom, njegov rast ili ishod bolesti već omogućuje normalno funkcioniranje u svakodnevnom životu bolesnice.

5. KOMPLIKACIJE NAKON MASTEKTOMIJE

Komplikacije se javljaju unatoč napretku metoda liječenja karcinoma dojke, uvjetovane su o dobi, psihofizičkom stanju, komorbiditetu i dr. Čimbenici koji se povećavaju rizik za nastanak komplikacija su: kronične bolesti(pluća i srca), diabetes, arterijska hipertenzija, pretilost, velike dojke i starija životna dob(iznad 60 godina). Proces oporavka nakon mastektomije je dug i komplikacije koje pritom nastaju utječu na život pacijentice. Dijelimo ih na rane i na kasne komplikacije.

5.1. Bol

Kao problem javlja se bol i to u vratnoj kralježnici moguće je i duž cijele kralježnice zbog mjenjanja držanja bolesnice. Također se javlja bol cijelom dužinom interkostalnog živca nakon odstranjenja dojke. Bolovi mogu biti jakog intenziteta, javlja se otežano disanje i stezanje u prsima. (23)

5.2. Krvarenje

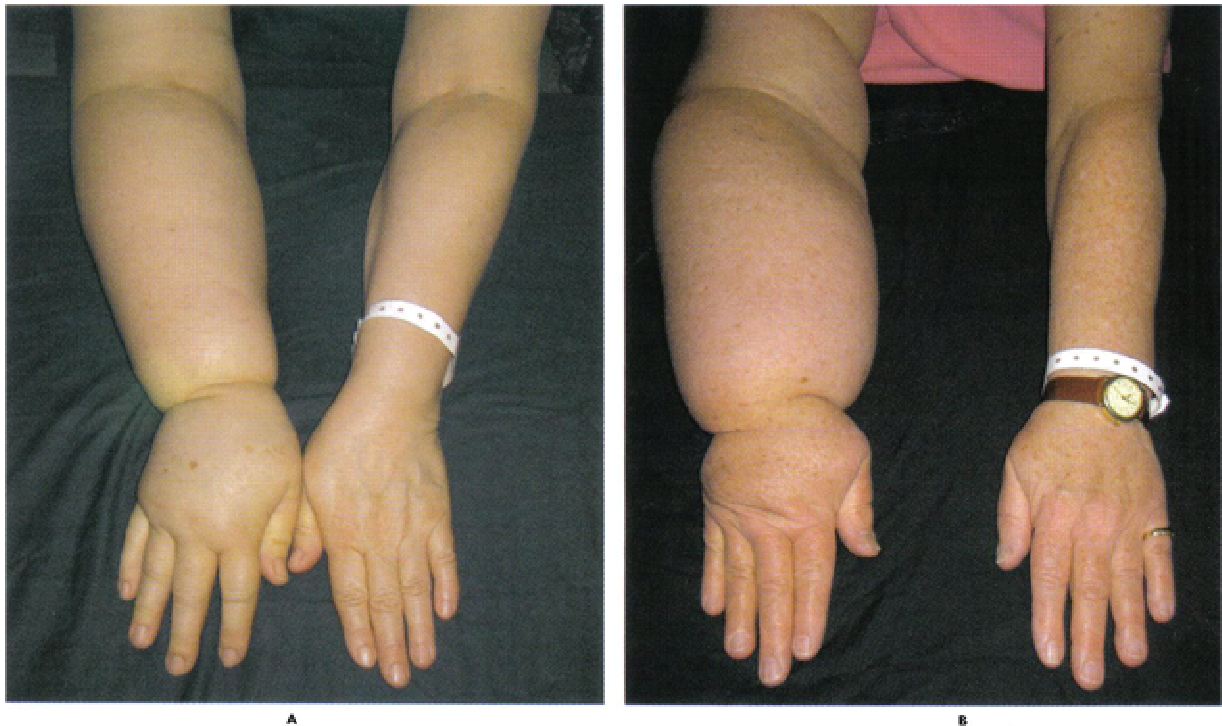
Krvarenje kao rana komplikacija nastaje zbog problema(slabog) zgrušavanja krvi. Mastektomija kao operativni zahvat je zahtjevan postupak odstranjenja tkiva. Obuhvaća veliku površinu na prsnom košu, operacijski rez je velik i napet. Nakupljenu krvi važno je drenirati.

5.3. Infekcija

Infekcija se javlja kao komplikacija u ranom ili kasnom postoperativnom tijeku. Može se javiti tijekom operacije ili previjanja zbog rukovanja instrumentima koji nisu zadovoljili postupke sterilizacije, kršenja pravila asepsa. Jednom kada dođe do infekcije cijeljenje rane je otežano i produljeno što liječenje u bolnici nimalo ne olakšava. Učestalost infekcije ovisi o bolesniku, medicinskom osoblju i vrsti operacije.

5.4. Limfni edem

Kod uklanjanja limfnih čvorova često se javljaju ozljede obližnjih živaca što rezultira pojavom boli i utrnulosti u ruci, smanjena je pokretljivost u ramenima i ruci. Rezultat nakupljanja limfe je oticanje, ukrućeno rame, ruke, pojava boli i infekcije= LIMFNI EDEM(javlja se unutar dvije godine dok traje terapija zračenjem. (21)



Slika 17. Limfedem ruke

Izvor:

<https://img.medicineh.com/img/breast-cancer/lymphedema-after-breast-cancer-surgery.png>

5.5. Vježbe za limfedem ruke

Prilikom povećanog protoka limfne tekućine limfnim žilama dolazi do opterećenja limfnih čvorova koji filtriraju otpadne tvari i bakterije. Količina tekućine koja dotječe u ruku može biti opterećenje i tada se limfna tekućina počinje vraćati i taložiti u mekim tkivima ruke. (22)



Slika 18. Vježbe za limfedem s loptom

Izvor: https://www.manualmed.hr/wp-content/uploads/2015/12/IMG_3363-e1479765483575-225x300.jpg



Slika 19. Vježbe za limfedem s štapom

Izvor: https://www.manualmed.hr/wp-content/uploads/2015/12/IMG_3363-e1479765483575-225x300.jpg

Vježbama se vraća snaga i fleksibilnost. Prilikom vježbanja ne smije se osjećati bol. S vježbama se kreće nakon odobrenja liječnika. Prije vježbanja ruka mora biti bandažirana ili obučena u kompresijski rukav. Kombiniraju se s vježbama disanja dva puta dnevno u pravilnom položaju noseći udobnu i široku odjeću.

Vježbe dijelimo u 3 skupine:

- *Osnovne vježbe*- vježbe disanja, vježbe za vrat i ramena, istezanje, pravilno držanje, jačanje, smanjenje edema i dr. u kombinaciji s vježbama disanja;
- *Vježbe s loptom*- rolanje šake preko lopte, stiskanje lopte s podlakticom,, stiskanje lopte s prstom i dr. u kombinaciji s vježbama disanja;
- *Vježbe s štapom*- rotiranje štapa, rotiranje ruku,vježbe istezanja i dr. u kombinaciji s vježbama disanja. (24)

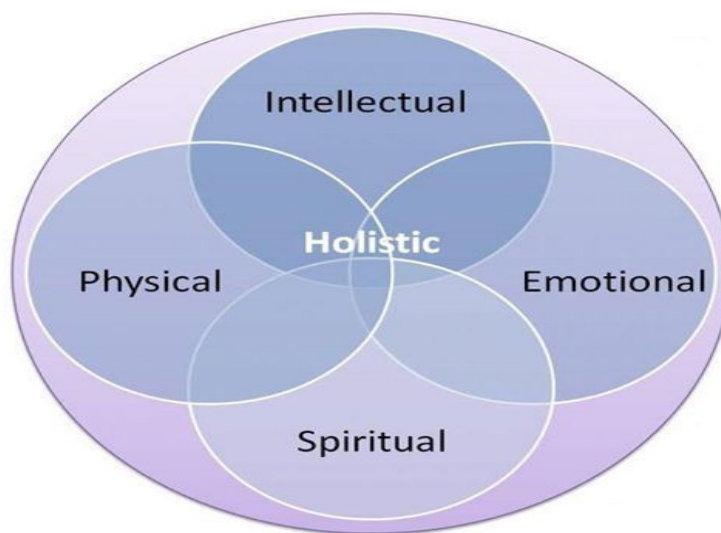
5.5.1. Prevencija limfedema

Jedini način kojim ćemo spriječiti, odgoditi pojavu limfedema i maksimalno ublažiti pogoršanje je prevencija. Korigiranjem tjelesne težine po planu nutricioniste, ručnom limfnom drenažom, bavljenjem sportom, izbjegavanjem velikih grupa ljudi, sauna, štíćenjem kože od štetnih sunčevih zraka, održavanjem noktiju kratkima preveniramo limfedem. (25)

6. HOLISTIČKI PRISTUP U SESTRINSKOJ SKRBI

6.1. Holizam

Holizam predstavlja načelo prema kojemu živo biće ne dijelimo na dijelove već predstavlja cjelinu. Poremećajem ravnoteže nastaje bolest. Cjelinu čine: um, duša i tijelo. Najprije treba liječiti dušu i jedini lijek za to je topla riječ a zatim dajemo lijek. Za izlječenje potrebno je tretirati um, dušu, tijelo, emocije a ne samo ozljedu ili dijagnozu bolesnika. Rezultat disharmonije uma, tijela i duše često je bolest. Holistička medicina vjeruje da disfunkcija jednog dijela cjeline utječe na cijelu osobu a ne samo na dio koji je zahvaćen. Za zdravlje je potrebno brinuti se o svome tijelu jednako kao i o dobrobiti uma i duha. Čovjek kao jedinka aktivno sudjeluje u svom liječenju, donošenju odluka vezanih uz terapijske i dijagnostičke postupke i pritom izražava svoje stavove, zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo postignutim. Holistički pristup ušao je i u školski sustav jednako kao i u zdravstveni. Kroz holistički pristup koji se prostire našim zdravstvenim sustavom veliku ulogu dobiva i obitelj pojedinca te okolina u kojoj on živi, radi. Obitelj kao podrška i prisni suradnik medicinskom osoblju zauzima veliku ulogu u kvalitetnom i uspješnom liječenju tog pojedinca. (26)



Slika 20. Holistički pristup liječenju

Izvor:

<https://cdn-az.allevents.in/events5/banners/990656540ec61c7ce0db7a90094e8689f9778aed76ec30a0e9938e2b0e444f35-rimg-w509-h480-gmir.jpg?v=1582806050>

6.2. Holističko zdravlje

Konvencionalna medicina, znanost počinje tražiti uzrok bolesti dalje od tijela. Shvatili smo da zdravlje predstavlja briga o dobrobiti duha i uma jednako kao i tijela. Fizičko zdravlje osiguravamo unaprijeđenjem mentalnog i emotivnog i duhovnog rasta. Unatoč tehnološkom i znanstvenom napretku javljaju se epidemijski razmjeri bolesti uzrokovanih strahom, stresom i nezadovoljstvom. Svi posjedujemo unutarnji potencijal i vještinu da bi bili potpuno zdravi. Neophodnost holističkog zdravlja isticali su drevni narod. Antici su davali veliku važnost prevenciji, naglasak su stavili na holistički pristup, pravilnu prehranu i eliminaciju štetnih tvari. Poučavali su samokontroli i pravilnom disanju. Najisplativiji, najlakši i najbolji pristup je preventivna medicina. Unutarnje i mentalno zdravlje su ključevi zdravlja. Holistička terapija i pristup su edukativnog karaktera i individualizirani. (27)

6.3. Holistički pristup u liječenju pacijentice oboljele od karcinoma dojke

Maligna bolest kao dijagnoza djeluje razarajuće. Od karcinoma ne obolijeva samo pacijentica već njena cijela obitelj. Isprepliću se strah, samooptuživanje, negiranje, usamljenost. Ovisno o tome kako se suočava s problemima tako će se suočiti s bolešću, borit će se protiv nje ili će ju ignorirati, negirati. Holističkim pristupom medicinsko osoblje pruža bolesnici pomoć na duhovnom nivou. Da bi mogla raditi s pacijenticama oboljelima od karcinoma dojke medicinska sestra/tehničar mora pokazati empatiju, toleranciju, želju, volju i znanje na tom području. Pacijentice oboljele od karcinoma suočavaju se s određenim problemima nakon postavljene dijagnoze. (28)

6.3.1. Strah

Jedan od osjećaja koji se javlja kod pacijentice s postavljenom dijagnozom karcinoma dojke je strah. Strah vlada nama, s njime se rađamo s njime i umiremo. Mnogi ljudi piju tablete da bi obuzdali strahove. Zbog nemoći i neizvjesne budućnosti reakcija pacijentice se razlikuje od jedne do druge. Medicinska sestra/tehničar je dužna pomoći pacijentici u verbaliziranju svojih osjećaja. Omogućiti joj potporu prilikom oporavka, biti joj dostupna ukoliko dođe do sporijeg oporavka koji je uvjetovan psihološkim stanjem pacijentice.

6.3.2. Neprilagođavanje na novonastalu situaciju

Novonastala situacija, u ovom slučaju karcinom dojke donosi brojne promjene u životu jedne pacijentice. Pacijentica koja je vesele naravi i voli se družiti, ima obitelj u startu mora sve aktivnosti pauzirati i posvetiti se pronalasku najboljeg rješenja svog novonastalog zdravstvenog stanja.

Svijet neće stati radi toga, Zemlja se i dalje okreće. Prilagodba koja znači i prihvaćanje dijagnoze karcinoma dojke znači i promjena životnih navika.

6.3.3. Anksioznost

Velika većina pacijentica kad odlazi na preglede osjeća zabrinutost. Zabrinutost radi iščekivanja rezultata, nalaza nakon pretraga. Kao osoba koja brine za svoju obitelj bilo majku, oca ,djecu, supruga obično stavlja sebe na zadnje mjesto jer je rastrgana između njih i ne pronalazi vrijeme za odlazak na preventivni pregled. Odgađa preglede i time dolazi do neizbježnog, potvrde o karcinomu dojke. Anksioznost i nošenje s njom nije isto kod svih pacijentica. Neke se dobro nose s njom dok druge imaju negativne osjećaje, negativna iščekivanja u svezi karcinoma dojke. Emotivna stabilnost, unutarnji mir važan je u borbi s malignom bolešću a zdravstveni radnik holističkim pristupom nalazi rješenje povoljno za pacijenticu.

6.3.4. Psihološka pomoć

Pacijentice kroz sve faze bolesti pokazuju potrebu za psihološkim svjetovanjem i podrškom. Podrška osim od partnera može biti o od udruga za pomoć pacijenticama oboljelih od carcinoma dojke. Dijeljenjem iskustava dolazi do zbližavanja, sklapanja prijateljstava s članicama udruge. Grupa olakšava prihvaćanje bolesti, smanjuje osjećaj samoće, tuge, anksioznosti. U rad udruge uključeni su mnogi stručnjaci kao psiholozi, onkolozi, specijalisti radiologije, fizijatri kao i same pacijentice koje su preboljele karcinom dojke. Jedna takva udruga na području Rijeke je: Udruga žena operiranih dojke Nada osnovana u Rijeci 1996. godine.

Cilj ove udruge je pružiti što većem broju pacijentica kroz edukaciju, fizioterapiju i humanitarnu pomoć. U to su uključene i obitelji oboljelih gdje se pruža podrška u grupama i

individualno. Udruga podiže kvaliteu života kroz predavanja, promoviranja zdravog života, prehrane, organiziranje fizikalne i joge. Kroz svoj rad s holističkim pristupom udruga ukazuje društvu na sve veće oboljevanje pacijentica i na važnost prevencije, liječenja i položaja žena u društvu.

Medicinska sestra/tehničar skrbit će o pacijentici, pružiti joj informacije o ostvarivanju prava i o nabavci pomagala i uputiti ju zajedno s obitelji na udruge u mjestu prebivanja. Gubitak dijela tijela ostavlja trag na pacijentici koja osjeća da gubi dio sebe, onaj dio koji je čini ženstvenom/privlačnom svom partneru i okolini. (29)



Slika 21. Udruge žena oboljelih od karcinoma

Izvor:

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcRQY7H0uCOse9yR8Ruu-8Qb2xN6mrwbWixAOA&usqp=CAU>

6.3.5. Skrb za terminalne bolesnike

O terminalnim bolesniku brine sustav koji je baziran na palijativnoj skrbi. Zdravstvena ustanova obuhvaća osobu kao cjelinu i holističkim pristupom pristupa cijeloj obitelji kroz cijelo vrijeme boravka u ustanovi. U ustanovi se nalaze sobe opremljene određenim brojem kreveta. Na terenu su raspoređeni mobilni palijativni timovi zaduženi za educiranje članova obitelji o odgovarajućoj njezi, smanjenju boli, prevenciji dekubitusa. Tijekom boravka prisutnost voljenih uz najdraže je dobrodošla, medicinsko osoblje smatra dijelom života i ne odupire joj se već je prihvaća kao posljednju postaju na Zemlji. U Rijeci se nalazi takva ustanova, hospicij. (30)

7. HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTICI OBOLJELOJ OD KARCINOMA DOJKE

Iznimno je važno da medicinska sestra/ tehničar svojim radom koji redovito usavršava holistički pristupi pacijentici oboljeloj od karcinoma dojke. Kroz komunikaciju, verbalnu i neverbalnu opaža trenutačno stanje bolesnice i njene obitelji kao cjeline. U suradnji s liječnicima daje ordiniranu terapiju, njeguje bolesnicu te bilježi svoje postupke i zahvate koje obavlja po stečenim kompetencijama. Oboljele pacijentice muči zdravstveni sustav kojeg ne razumiju, neizvjesnost u svezi rezultata pretraga ili kirurških zahvata. Zato je važno da su medicinske sestre/tehničari svjesni moći usvojenog znanja o kojem ovisi pacijentica oboljela od karcinoma dojke. Kod bolesnice se javlja strah, nemoć, bijes, ljutnja, krivnja, negiranje, odbijanje pa sve do žalovanja. U cijelom tom procesu prihvaćanja dijagnoze uz bolesnicu i njenu obitelj sudjeluje medicinska sestra/tehničar. Medicinske sestre/tehničari pomoću sestrinskih dijagnoza i intervencija holistički pristupa problemima s kojim se oboljele bore.(31)

7.1. Sestrinske dijagnoze kod pacijentice oboljele od karcinoma dojke

Kroz proces zdravstvene njege osigurao se holistički pristup oboljelima. Prvostupnica sestrinstva nakon dobivanja diplome stječe pravo na postavljanje sestrinskih dijagnoza, razrade planova njege kroz čitav niz intervencija prilagođenih postizanju ciljeva zdravstvene njege. Evaluacijom postignutog promatraju se rezultati. Podatke o pacijentu uzimamo na svim područjima života: od prehrmbenih navika, eliminaciji, fizičkoj aktivnosti pa sve do seksualnosti. Na temelju dobivenih podataka medicinska sestra/tehničar postavlja sestrinsku dijagnozu.

7.1.1. Holistički pristup kod anksioznost u/s neizvjesnog liječenja

Anksioznost je osjećaj straha, koji se manifestira napetošću, paničarenjem. Najčešće je izazvana nekom traumom ili stresnim događajem. Javljaju se teškoće s disanjem, pritisak u prsima, osjećaj gušenja. Osoba ima problem sa suočavanjem s prijetećom situacijom koju ne može kontrolirati (karcinom dojke). Najučestaliji je od svih poremećaja. Pacijentica oboljela od karcinoma dojke razvija anksioznost radi kirurškog odstranjenja dojke-mastektomije, zračenja.

- Pružiti pacijentici osjećaj sigurnosti;
- Osigurati joj mir i samoću kada joj je potrebno;
- Promatrati i opaziti znakove povlačenja u sebe, razdražljivost;
- Održavati odnos povjerenja;
- Omogućiti pacijentici druženje i interakciju s ostalima na odjelu;
- Obavještavati je planiranim dijagnostičkim postupcima;
- Koristiti terminologiju razumljivu pacijentici;
- Uvažavati stavove i razmišljanja pacijentice;
- Uključiti je u donošenje odluka o liječenju;
- Poticati je na verbaliziranje osjećaja.

Cilj: Anksioznost će tijekom liječenja biti svedena na minimum. (32)

7.1.2. Holistički pristup kod neupućenosti u/s postoperativnim vježbama

Zbog otekline koje se pojavljuju nakon mastektomije s odstranjenim limfnim čvorovima dolazi do limfedema, nakupljanja limfe. Pojava limfedema i zahvaćenost ekstremiteta ovisi o zdravstvenom, limfnom i krvožilnom stanju pacijentice te tjelesnoj aktivnosti. Ukoliko se ne krene na vrijeme s ciljanim vježbama, osim oštećenja zahvaćenost ekstremiteta može postati veća što je još jedan težak udarac na zdravlje i izgled pacijentice.

- Objasniti pacijentici komplikacije limfedema;
- Dati joj dostupne brošure i letke o limfedemu, web adrese ukoliko se služi internetom;
- Objasniti joj važnost redovitog vježbanja;
- Poučiti je pravilnom disanju, vježbama disanja, vježbama ruku;
- Demonstrirati joj vježbe disanja;
- Objasniti joj važnosti nošenja udobne široke odjeće;
- Objasniti joj važnost nošenja ortopedskog grudnjaka;
- Educirati je o pravilnoj njezi
- Osigurati joj loptu i štap za izvođenje vježbi;
- Provjeriti usvojeno znanje o vježbama disanja i ruku.

Cilj: Blesnica će do kraja dana naučiti vježbe disanja i vježbe razgibavanja ruku uz pomoć lopte i štapa. (33)

7.1.3. Holistički pristup kod smanjen libido u/s promjenjenim tjelesnim izgledom

Stoljećima se mijenjao pojam ženske ljepote. Ljepotu su predstavljali široki bokovi, uski bokovi, velike grudi ili male grudi, velika stražnjica ili mala stražnjica. Nigdje se ne spominje žensko tijelo bez grudi. Prvotna uloga grudi je stvaranje mlijeka za potomke. Seksualna želja ili libido jedinstven je za svaku ženu. Ne postoje dvije žene s istim libidom.

Mastektomija kod pacijentice stvara osjećaj manje vrijednosti, gubitak osjećaja ženstvenosti, osjećaj da nije privlačna svom partneru. Holistički pristup kod mastektomije se ističe jer je važnost psihološkog cijeljenja na prvom mjestu.

- Ohrabriti pacijenticu da izrazi osjećaje;
- Omogućiti joj razgovor s psihologom;
- Ohrabriti ju da priča o izgubljenom dijelu tijela;
- Osigurati joj privatnost i mir prilikom presvlačenja;
- Poticati ju na pozitivno razmišljanje;
- Dati joj informacije o pomagalima;
- Uključiti supruga u psihološku terapiju;
- Potaknuti supruga da verbalizira svoje osjećaje u prisutstvu supruge oboljele od karcinoma dojke;
- Potaknuti ga na izražavanje i pokazivanje nježnosti prema supruzi;
- Upoznati ih s grupama potpore, samopomoći.

Cilj: Pacijentica će aktivno poraditi na vraćanju intimnosti u braku. (33)

7.1.4. Holistički pristup kod mučnine u/s kemoterapije

Kemoterapijom se liječi karcinom tako što uništavaju zloćudne stanice. Tijekom kemoterapije stradavaju i zdrave stanice: krvne i spolne stanice te folikul kose. Kemoterapija može izliječiti, kontrolirati karcinom i ublažiti bolest i produžiti život. Nuspojave takvog tipa liječenja dijelimo na one za vrijeme terapije i na dugotrajne. Tijekom kemoterapije javlja se

mučnina kao nuspojava. Lijekovima se može ukloniti ili smanjiti mučnina. Holističkim pristupom praćenja pacijentice prije početka kemoterapije možemo postići smanjenje mučnine.

- Podučiti pacijenticu o uzrocima mučnine;
- Podučiti je pravilnom disanju kod mučnine;
- Osigurati joj mirnu i ugodnu atmosferu;
- Osigurati povoljne mikroklimatske uvjete;
- Savjetovati joj da uzima suhu hranu u malim zalogajima;
- Savjetovati joj da pije čaj od mente u malim gutljajima;
- Osigurati joj bubrežastu zdjelicu i papirnate ubruse;
- Savjetovati joj da nosi široku odjeću;
- Savjetovati je da ne liježe nakon obroka, ali da odmori.

Cilj: Pacijentica je ovladala tehnikama za smanjenje mučnine. (34)

7.1.5. Holistički pristup kod žalovanja u/s mastektomije

Žalovanje je odgovor pojedinca u ovom slučaju na žalovanje za izgubljenim dijelom tijela. Slično je depresiji, odlikuje ga tuga, promjena u apetitu, javljaju se problemi s spavanjem. U žalovanju se javljaju faze od šoka, negiranja, tuge, ljutnje, depresije. Uz pomoć obitelji dolazi do prihvatanja gubitka i nastavka s životom. Važnu ulogu ima i medicinska sestra/tehničar koja holizmom i holističkim pristupom pomaže pacijentici u prihvatanju novonastale situacije i promjene životnih navika.

- Poticati pacijenticu na verbaliziranje osjećaja;
- Pružiti emocionalnu podršku;
- Omogućiti joj pristup grupi za samopomoć;
- Podučiti je metodama koje će joj preusmjeriti pažnju;
- Poticati je da izrazi tugu za izgubljenim dijelom tijela;
- Omogućiti obitelji da bude uz nju po potrebi;
- Savjetovati joj posjetu psihologu;
- Omogućiti joj da prakticira svoju vjeru;
- Uvažavati njene odluke, želje.

Cilj: Pacijentica će verbalizirati svoje osjećaje, tugu za gubitkom dojke. (34)

7.1.6. Holistički pristup kod socijalna izolacija u/s dijagnosticiranja karcinoma dojke

Socijalna izolacija podrazumijeva osjećaj usmljenosti osobe zbog nemogućnosti povezivanja s ljudima koji ga/je okružuju unatoč prisutnoj želji. Kod prisutstva maligne bolesti osoba se povlači u sebe i izbjegava kontakte s ljudima, odvaja se unatoč podsvjesnoj želji i potrebi da se okruži s bližnjima. * Poticati pacijenticu na izražavanje emocija

- Uspostaviti odnos povjerenja;
- Poticati pacijenticu na otvorenu komunikaciju s ljudima;
- Uključiti obitelj pacijentice;
- Omogućiti obitelji dolazak u posjetu kad god je moguće;
- Uključiti pacijenticu u grupe potpore;
- Kod postizanja uspješnog komuniciranja pohvaliti pacijenticu.

Cilj: Pacijentica je uspostavila kontakt s ostalim korisnicima grupe za potporu. (34)

7.1.7. Holistički pristup kod neučinkovito disanje u/s mastektomije

Kod mastektomije bolesnica osjeća bol u međurebrenom prostoru od dojke pa sve do lopatice. Javlja se osjećaj stezanja u prsima, pacijentica otežano diše. Mjenja se dubina, brzina i način disanja. Ranim djelovanjem medicinske sestre/tehničara komplikacije je moguće preduhitriti.

- Osigurati će privatnost pacijentici u sobi;
- Medicinska sestra/tehničar će primjenti ordinirane analgetike;
- Podučiti će pacijenticu pravilnom disanju;
- Uključiti će fizioterapeuta u svoj tim;
- Bilježiti će promjene disanja na listu;
- Pratiti će oksigenaciju.

Cilj: Pacijent će koristiti tehnike opuštanja i pravilnog disanja. (35)

8. ZAKLJUČAK

Medicinske sestre/tehničari kao produžena ruka suvremene medicine stavljeni su na prve linije koje su na udaru pacijenata. Kvalitetno pružanje zdravstvene skrbi uporabom holističkog pristupa nije moguće na svakom radilištu. Sve veći svakodnevni priljev onkoloških pacijenata baca u sjenu pacijente s „dobrim“ dijagnozama. S manjkom medicinskog osoblja a povećanjem obujma posla stari i nemoćni često odustaju od svojih pregleda. Holistički pristup medicinskih sestara gubi borbu u zatrpanosti papirologijom, zaglušujućih zvonjava telefona. Zar nije kvaliteta ispred kvantitete, suosjećajnost, milost, lijepa riječ ispred profita. Motiviranost medicinskih sestara leži u dobrim plaćama, dobrim radnim mjestima ali najviše na pružanju kvalitetne zdravstvene njege.

9. LITERATURA

1. Glas Nade - Glasilo Udruga žena operiranih dojki Nada
2. <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=15737>
3. Ivan Prpić, Kirurgija za više medicinske škole, Medicinska naklada, 1996.
4. <http://www.klub-nada-rijeka.hr/rak-dojke-rizicni-faktori-i-simptomi/>
5. Vrdoljak E., Samija M., Kusić Z., Petković M., Gugić D., Krajina Z. Klinička onkologija; Zagreb, Medicinska naklada, 2013.
6. I. Pichler I suradnici: Ultrazvučni atlas dojke, Diferencijalna dijagnoza i interventne tehnike, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
7. ACR BI- RADS, Postupci oslikavanja dojki i sustav tumačenja i kategorizacije nalaza, OSLIKAVANJE DOJKI-ATLAS, Mamografija; Ultrazvuk dojke, magnetska rezonancija, Prijevod s engleskog jezika: prof.dr. Boris Brkljačić; dr.Renata Huzjan-Korunić; Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet MERKUR A.B.D.; Zagreb, 2006.
8. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/>
9. Doc.dr.sc.Maja Prutki; Prof.dr.sc.Boris Brkljačić, Priručnici stalnog medicinskog usavršavanja, Poslijediplomski tečaj 1. Kategorije Radiološka obrada bolesnica s karcinomom dojke prije , u tijeku I nakon neadjuvantne terapije, Medicinska naklada, Zagreb, 2019.
10. <http://www.nalaz.org/v2/tumorski-markeri-u-dijagnostici-zlocudnih-tumora/>
11. <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/103/dojke.htm>
12. <https://www.zzjuz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/1321>
13. http://hlpr.hr/images/uploads/znanjem_provtiv_raka_dojke.pdf
14. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-kirursko-lijecenje/>
15. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-radioterapija/>
16. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-kemoterapija/>
17. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-hormonska-terapija/>
18. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-ciljano-biolosko-lijecenje>
19. <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-potporno-lijecenje/>
20. S.Kalauz, Zdravstvena njega kirurških bolesnika(nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.

21. <http://www.klub-nada-rijeka.hr/rak-dojke-lijecenje/>
22. <https://www.manualmed.hr/usluge/vjezbe-za-limfedem/>
23. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/5282/Mastektomija.html>
24. <http://www.klub-nada-rijeka.hr//limfedem.pdf>
25. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/kardiologija/bolesti-perifernog-venskog-i-limfatickog-sustava/limfedem>
26. <https://www.prakticanzivot.com/holisticki-pristup-zdravlju-9610>
27. Swami Rama, Holističko zdravlje, Zagreb,2007.
28. Temeljni kurikulum holističkog sestinstva-Ebook Barbara Montgomery Dossey Epub
29. <https://www.volonterski-centar-ri.org/udrugazena-operiranih-dojki-nada-rijeka/>
30. <https://domzdravlja-pgz.hr/palijativna-skrb/>
31. file:///C:/Users/Daniel/Downloads/JAHS_1_2_Vukota_Sustavna_psiholoska_i_psihosocijalna_podrska.pdf
32. http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf
33. <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A97/datastream/PDF/view>
34. https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf
35. https://bib.irb.hr/datoteka/783638.Sestrinske_dijagnoze_3.pdf

Prilog A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Anatomija dojke.....	2.
Slika 2. Duktalni karcinom dojke.....	4.
Slika 3. Pagetova bolest dojke.....	5.
Slika 4. Karcinom dojke, simptomi.....	7.
Slika 5. Samopregled dojke.....	8.
Slika 6. Ultrazvuk dojke.....	9.
Slika 7. Fibroadenom dojke.....	10.
Slika 8. Punkcija dojke pod kontrolom ultrazvuka.....	11.
Slika 9. Core biopsija.....	11.
Slika 10. ACR klasifikacija.....	13.
Slika 11. Magnetska rezonanca (MR) dojke.....	14.
Slika 12. Operacija karcinoma dojke.....	16.
Slika 13. Radikalna mastektomija.....	17.
Slika 14. Rekonstrukcija dojke tkivom.....	18.
Slika 15. Rekonstrukcija dojke implantantom.....	18.
Slika 16. Redon dren.....	19.
Slika 17. Limfedem ruke.....	23.
Slika 18. Vježbe za limfedem s loptom.....	24.
Slika 19. Vježbe za limfedem s štapom.....	24.
Slika 20. Holistički pristup liječenju.....	26.
Slika 21. Udruge žena oboljelih od karcinoma.....	29.

ŽIVOTOPIS

Stanislava Mavrinac rođ. Perušić 27.05.1984. Nakon završene osnovne škole u Čavlima upisjem Medicinsku školu u Rijeci. Sveukupni radni staž iznosi 16 godina od čega zadnjih 7 je u Domu Zdravlja u Rijeci.