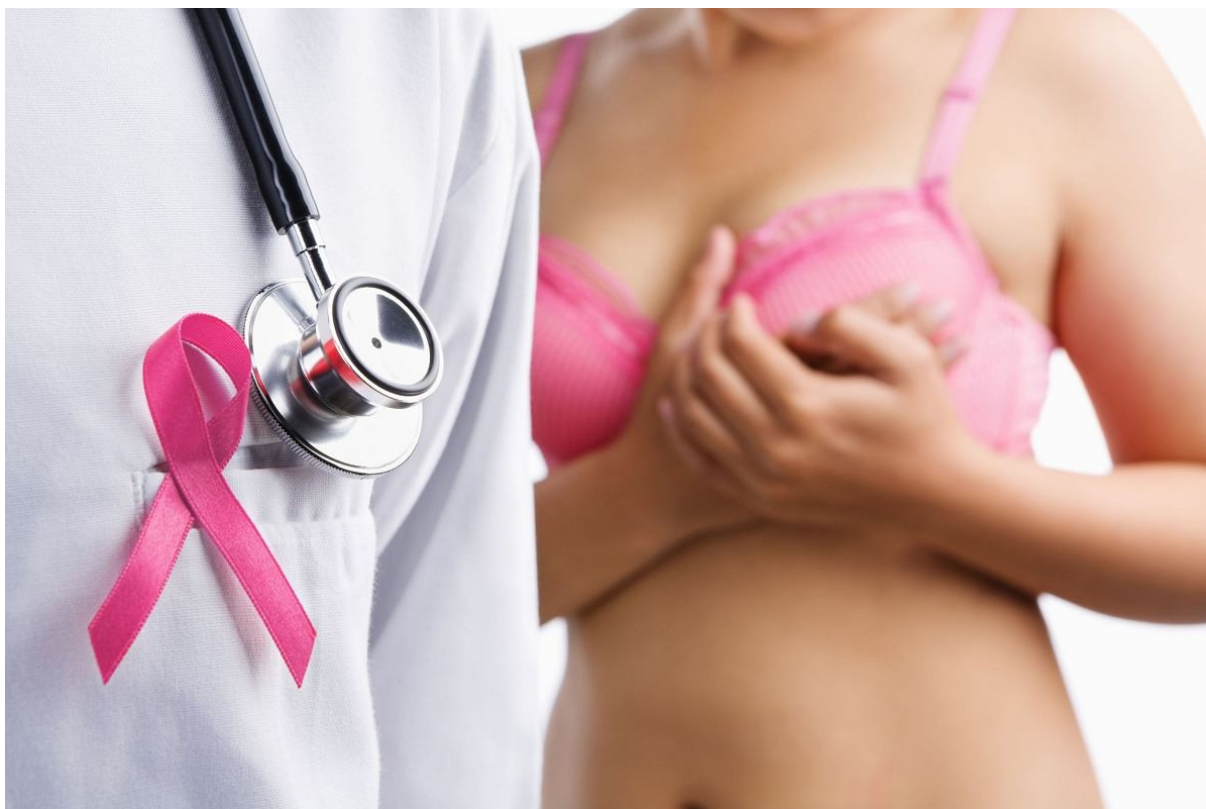




**MATERIAŁY  
EDUKACYJNE  
DLA  
PACJENTEK  
PO AMPUTACJI  
PIERSI**



**Mastektomia** – chirurgiczne usunięcie jednej lub obu piersi, w całości lub częściowo. Mastektomia jest zazwyczaj przeprowadzana w celu leczenia lub profilaktyki raka piersi. Jeśli rak piersi został wykryty we wczesnym stadium, leczenie w postaci mastektomii jest skuteczne u ponad 90% kobiet. Dodatkowe leczenie, na przykład terapia hormonalna, radioterapia i chemioterapia, zwiększają szanse na uniknięcie nawrotu choroby i długie życie. Utrzymanie wysokiej jakości życia, u kobiet po leczeniu nowotworów piersi, w dużej mierze zależy od odpowiednio wcześnie wdrożonego programu rehabilitacji. Systematyczne wykonywanie ćwiczeń ruchowych i przestrzeganie zasad postępowania w czynnościach dnia codziennego stanowi podstawę do osiągnięcia pełnej sprawności fizycznej i równowagi psychicznej.

Przekazane informacje obejmują etap usprawniania w okresie szpitalnym oraz wczesnym poszpitalnym, pacjentek po zabiegach mastektomii. Opracowanie zawiera informacje dotyczące:

- zaleceń po operacjach radykalnych,
- wykonania automasażu,
- usprawnienia ruchowego
- inne praktyczne porady

### **Usprawnienie po zabiegu mastektomii**

Rehabilitacja po mastektomii to nie tylko ćwiczenia i zabiegi – to także wsparcie, cierpliwość i indywidualne podejście. Jesteśmy po to, aby towarzyszyć Ci od pierwszych chwil po operacji, a nawet jeszcze przed nią, tak by przygotować Twój organizm do tego etapu leczenia.

Celem ćwiczeń jest poprawa zakresów ruchomości i siły mięśniowej w stawach kończyny górnej i pasa barkowego, zapobieganie wytwarzaniu się obrzęku limfatycznego oraz profilaktyka wad postawy. Ćwiczenia ruchowe stwarzają dobre warunki do zapewnienia elastyczności struktur stawowych i mięśniowych obręczy barkowej i kończyny górnej. Stanowią ważny czynnik wpływający na poprawę krążenia krwi i limfy, zmniejszając ich zaleganie w obrębie kończyny. Nie można pominąć roli ćwiczeń oddechowych, które kształtując klatkę piersiową poprawiają jej elastyczność, a także stymulują przepływ płynów w kończynie i mobilizują obszar blizny.

#### **1-3 doba po zabiegu**

Ważne! Po każdym ćwiczeniu należy delikatnie wstrząsnąć kończyną górną po stronie operowanej piersi. Każde z poniższych ćwiczeń należy wykonywać do granicy bólu i powtarzać średnio 3-4 razy dziennie w krótkich seriach (po ok. 10 - 15 min). Unikać gwałtownych i szarpanych ruchów.

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, kończyna po stronie blizny ułożona na klinie przeciwobrzękowym, nogi ugięte.

- zaciskanie dłoni w pięść (można zastosować gąbkę lub miękką piłeczkę) 15-30 powtórzeń
- palce dłoni rozstawić szeroko i złączyć razem 15-30 powtórzeń
- „ruchy pianisty” 15-30 powtórzeń

- ruchy „okrężne” w nadgarstku 10 razy w prawo i 10 razy w lewo
- zgięcie i wyprost w stawie łokciowym(dłoń→bark i dłoń→klin) 10-15 powtórzeń
- jedna dłoń ułożona na brzuchu, druga na klatce piersiowej, wdech przez nos – uwypuklenie klatki piersiowej i wciągnięcie brzucha, wydech przez usta – rozluźnienie, 4-5 powtórzeń
- jedna dłoń na brzuchu, druga na klatce piersiowej, wdech przez nos – uwypuklenie brzucha, wydech przez usta – rozluźnienie, 4-5 powtórzeń
- ramiona wyprostowane w stawach łokciowych, kończyna strony nieoperowanej podtrzymuje rękę strony operowanej i wspomaga ruch wznosu nad głowę, 10 powtórzeń
- siad na łóżku, kończyny górne swobodnie wzdłuż tułowia, ruch: „ściągnięcia łopatek”



#### **4.6 doba po zabiegu**

Pozycja wyjściowa: siad na taborecie lub brzegu łóżka z oparciem stóp o podłoże.

Ruchy:

- unoszenie barków do góry – wdech, rozluźnienie – wydech, 6-8 powtórzeń
- ręce na kolanach trzymają kijek, wznosy obu kończyn ponad głowę, 10 powtórzeń

- dłonie obejmują końce kijka, ruch kończyn bokiem w górę, 10 powtórzeń
- kijek w dłoniach za tułowiem, przesunąć go po tułowiu w kierunku łopatek, „ściągnąć” łopatki i wytrzymać 3 sek., powrót do pozycji wyjściowej, 8-10 powtórzeń
- „krażenia” ramionami w przód – 6 powtórzeń i w tył – 6 powtórzeń
- dłonie na karku, wdech – „ściągnąć” łokcie do tyłu; wydłużony wydech – łokcie w przód
- ramiona w bok, obejmowanie tułowia z przodu i trzykrotnie odrzucić
- wyprostowane ramiona w tył, 10 powtórzeń

### **7.10 doba po zabiegu**

Pozycje do ćwiczeń: siad na taborecie, stojąca, leżąca tyłem i bokiem:

- stojąc w lekkim rozkroku, ramiona w bok, skrzyżowanie kończyn na plecach na wysokości łopatek („zapinanie stanika”) 10 powtórzeń
- siedząc lub stojąc, kończyna usprawniana w górze nad głową trzyma gąbkę lub piłeczkę, po 20-30 ruchach ściskania przełożyć ją do drugiej ręki wykonać ruch wstrząsania i powtórzyć to samo
- siedząc lub stojąc, kończyna strony operowanej – w bok, druga ręka – na biodrze; wdech nosem z jednoczesnym wznosem bokiem kończyny usprawnianej i skłonem tułowia w bok, wydech – powrót do pozycji wyjściowej, 6-8 powtórzeń
- leżenie na plecach, ręce wzdłuż tułowia, w jednej dłoni gąbka; przeniesienie (jak najbliższej podłogi) bokiem w górę obu kończyn górnych, przełożenie nad głową gąbki do drugiej ręki – powrót tą samą drogą do pozycji wyjściowej, 10 powtórzeń
- leżenie na boku tułowia strony nie operowanej, unoszenie ręki usprawnianej bokiem w górę, 10 powtórzeń
- leżenie j. w., zgięcie kończyny w stawie łokciowym i ułożenie dłoni raz na karku, raz na pośladku, 10 powtórzeń
- leżenie na plecach, kolano lewe do klatki piersiowej – wdech, powrót do pozycji wyjściowej – wydech, 4 powtórzenia, to samo kolano prawe – 4 powtórzenia.

Ważne, aby ćwiczyć w spokojnym tempie, oddychać równomiernie i nie wykonywać ruchów z wysiłkiem lub bólem. Regularność oraz delikatność wykonywanych ruchów są

kluczowe dla osiągnięcia pełnego efektu rehabilitacyjnego oraz uniknięcia powikłań, takich jak ograniczenie ruchomości, przykurcze czy rozwój zespołu bolesnego barku (tzw. "zamrożonego barku").

### **Pielęgnacja rany i zasady higieny rany pooperacyjnej**

1. Dokonywanie codziennego przeglądu rany.
2. Delikatne przemywanie rany letnią wodą z użyciem łagodnego, bezzapachowego mydła (np. mydła dziecięcego) lub specjalistycznego preparatu antyseptycznego.
3. Osuszanie rany (pacjentka powinna przykładać do skóry miękką, jednorazowy ręcznik papierowy lub czystą, suchą gazę, nie trąć skóry).
4. Zakładanie jałowego opatrunku, częstotliwość zmiany (codziennie, a w razie przesiąknięcia natychmiast).
5. Rodzaje opatrunków dostępnych w aptekach (np. gaziki, opatrunki hydrożelowe, opatrunki samoprzylepne) - dobranie najbardziej odpowiedniego.
6. Podczas zmiany opatrunku należy ocenić ranę - możliwość wystąpienia zaczerwienienia skóry wokół rany, rozejścia się szwów, martwicy skóry, uczucia pulsowania, zwiększającego się bólu, podwyższonej temperatury ciała, obrzęku, pojawienia się ropnej, żółtozielonej wydzieliny, nieprzyjemnego zapachu, a także uczucie ogólnego osłabienia.



W razie wystąpienia powyższych objawów należy jak najszybciej

skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub pielęgniarką poz. W sytuacjach pilnych – nie czekać na planowaną wizytę kontrolną, tylko zgłosić się do najbliższego SOR-u.

### **Zapobieganie obrzękowi limfatycznemu**

Działania w zakresie profilaktyki obrzęku limfatycznego mają bardzo duże znaczenie, zwłaszcza w sytuacji, gdy podczas operacji usunięto węzły chłonne pachowe. Obrzęk limfatyczny to przewlekły stan wynikający z zaburzenia odpływu chłonki, który prowadzi do nagromadzenia się płynu w tkankach, najczęściej w obrębie kończyny górnej po stro-

nie operowanej. Nieleczony może powodować ból, ograniczenie ruchomości, pogrubienie skóry oraz zwiększone ryzyko infekcji (np. róży).

1. Unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów (powyżej 2–3 kg), wykonywania nagłych lub forsownych ruchów ręką po stronie operowanej, a także noszenia odzieży i biżuterii uciskającej tę kończynę.
2. Unikanie iniekcji, pomiaru ciśnienia oraz pobierania krwi z tej ręki, wycinania skórek przy paznokciach. Wskazane jest noszenie odzieży z naturalnych, przewiewnych materiałów oraz unikanie długotrwałego przebywania w wysokiej temperaturze (np. sauny, gorące kąpiele), która może sprzyjać rozszerzaniu naczyń limfatycznych i nasileniu obrzęku.
3. Automasaż limfatyczny wykonywać codziennie – najlepiej rano lub wieczorem – w celu pobudzenia krążenia limfy. Masaż należy wykonywać łagodnymi, przesuwającymi ruchami dłoni w kierunku węzłów chłonnych, zaczynając od obszarów nieobjętych obrzękiem.
4. Prawidłowe układanie kończyny podczas odpoczynku – powinna być lekko uniesiona powyżej poziomu serca.
5. Kontakt z fizjoterapeutą, który w profesjonalny sposób nauczy zasad drenażu limfatycznego i dobierze indywidualne zalecenia, w tym ewentualne stosowanie odzieży uciskowej (np. rękawów kompresyjnych).



Obrzęk limfatyczny

## Automasaż

Celem automasażu jest usprawnianie odpływu chłonki i zapobieganie tworzeniu się obrzęków limfatycznych. Wszystkie ruchy wykonuje się w kierunku dośrodkowym, każdą technikę kończąc na tułowiu. Masaż nie powinien przynosić bólu. Należy wykonywać go w sposób delikatny, powolny i powierzchowny, bez gwałtownych i mocnych bodźców. Przed rozpoczęciem należy umyć ręce i kończynę, która będzie masowana oraz zdjąć biżuterię z obu rąk. Kończynę należy ułożyć na klinie oraz wykonać parę krótkich ćwiczeń w obrębie stawów ręki oraz 1–2 ćwiczeń oddechowych. Każdy chwyt masażu powinien być powtórzony 5–6 razy. Przy wykonywaniu masażu należy omijać okolice blizny. Poprawne przeprowadzanie technik i zachowanie odpowiedniej kolejności ruchów jest niezbędnym warunkiem efektywnego automasażu.

### Techniki automasażu:

- Głaskanie – wykonywać całą dłonią, ułożoną płasko na kończynie; ruch bez nacisku, miarowy.
- Wyciskanie - chwyt obrączkowy – ująć kończynę pomiędzy kciuk i pozostałe palce i delikatnie, miarowo naciskając przesuwając w kierunku barku.
- Ugniatanie – chwyt obrączkowy - ująć kończynę pomiędzy kciuk i pozostałe palce, delikatnie i miarowo przesuwając w kierunku barku ugniatając ruchami pulsującymi; ruch ugniatania składa się z 3 faz: delikatnego nacisku, przesunięcia skóry i rozluźnienia chwytu.
- Rozcieranie – ruch okrężny, chwyt wykonywać opuszkami palców lub całą dłonią.
- Oklepywanie – szybkie i krótkie ruchy końcami palców zbliżone do uderzenia miotłką.

### Opisane techniki masażu należy stosować w następującej kolejności:

1. Należy rozpocząć od pobudzenia ruchem okrężnym węzłów chłonnych nadobojczykowych, obustronnie a następnie węzłów chłonnych pachowych po stronie nieoperowanej. Kolejne są masowane węzły chłonne okolicy pachy po stronie operowanej piersi.
  - a. głaskanie przodu klatki piersiowej (nad blizną) od okolicy operowanej do zdrowych węzłów pachowych. W przypadku napromieniania tego rejonu – omijamy ten obszar i głaskanie wykonujemy w kierunku na łopatkę,

- b. głaskanie boku klatki piersiowej od okolicy operowanej (pod blizną) do węzłów chłonnych pachwinowych po stronie operowanej.
- 2. Głaskanie barku i tułowia – ruch rozpocząć od  $\frac{3}{4}$  dł. ramienia (a nie od dłoni!) prowadząc go:
  - a. od strony wewnętrznej ramienia, przez klatkę piersiową nad blizną do przeciwnego barku,
  - b. od strony zewnętrznej ramienia, przez bark do łopatki,
  - c. od spodu ramienia, przez dół pachowy i bok klatki piersiowej do pachwiny.
- 3. Głaskanie przedramienia po stronie zewnętrznej i wewnętrznej od nadgarstka do łokcia.
- 4. Głaskanie ręki po stronie grzbietowej i dłoniowej:
  - a. prostymi palcami wszystkie palce równocześnie,
  - b. każdy palec z osobna,
  - c. kostkami zgiętych palców po śródreźcu.
- 5. Głaskanie całej kończyny i tułowia, prowadząc w 3 kierunkach
  - a. po stronie wewnętrznej do klatki piersiowej i przeciwnego barku
  - b. po stronie zewnętrznej do barku i łopatki
  - c. od spodu do boku klatki piersiowej i pachwiny
- 6. Wyciskanie ruchem obręczkowym od nadgarstka do barku kończąc głaskaniem na tułowiu w 3 w/w kierunkach.
- 7. Ugniatanie ruchem pulsującym od nadgarstka do barku kończąc głaskaniem na tułowiu w 3 w/w kierunkach.

### **Zalecenia dotyczące ubioru i bielizny**

Należy zwrócić uwagę na znaczenie odpowiedniego doboru ubrań – powinny być luźne, bezszwowe w okolicach blizny, najlepiej z przewiewnych tkanin naturalnych (np. bawełna, bambus), które zmniejszają ryzyko podrażnień, nadmiernego pocenia i infekcji skórnych. Wskazana jest rezygnacja z obcisłych dekoltów, sztywnych guzików lub

szwów w miejscu blizny oraz ubrań zakładanych przez głowę – lepiej sprawdzają się koszule lub bluzy zapinane z przodu, które nie wymagają unoszenia operowanej ręki.

Kluczowy jest dobór specjalistycznej bielizny pooperacyjnej, zaprojektowanej z myślą o pacjentkach po mastektomii. Takie biustonosze powinny mieć szerokie, miękkie ramiączka, bez uciskających fiszbin, miękkie miseczki oraz płaskie szwy, aby nie podrażniać wrażliwej skóry w okolicy blizny. Ważne, by biustonosz stabilnie podtrzymywał piersi lub protezę piersiową, nie powodując ucisku ani otarć. Niektóre modele posiadają specjalne kieszonki na protezy, co zwiększa komfort noszenia i poczucie symetrii.

Na rynku dostępnych jest wiele modeli – zarówno klasyczne, jak i bardziej nowoczesne, z estetycznym wykończeniem, które pomagają przywrócić poczucie kobiecości. Warto wspomnieć, że wiele firm oferuje refundowane modele, dostępne za pośrednictwem NFZ, co może być istotną informacją z punktu widzenia kosztów leczenia.

### **Wsparcie psychologiczne**

Mastektomia może wiązać się z szerokim wachlarzem reakcji emocjonalnych: od smutku, lęku i gniewu po poczucie straty tożsamości, kobiecości czy obniżoną samoocенę. Są to reakcje naturalne i często występujące, a ich przeżywanie nie świadczy o słabości, lecz o głęboko ludzkim sposobie reagowania na stratę i zmianę. Warto zachęcać pacjentkę do otwartości wobec siebie i swoich emocji, do pozwolenia sobie na płacz, rozmowę,

a nawet chwilowy bunt – wszystko to może być częścią procesu zdrowienia psychicznego. Warto również wspomnieć o wpływie leczenia hormonalnego i chemioterapii na nastrój oraz o możliwych objawach depresji, takich jak przewlekły smutek, bezsenność, brak

apetytu czy utrata zainteresowania codziennymi aktywnościami.



Dostępne są formy wsparcia psychologicznego, takie jak konsultacje z psychoonkologiem, uczestnictwo w grupach wsparcia, lokalny Klub Amazonek, stowarzyszeniach pacjentek po mastektomii oraz fundacje oferujące bezpłatną pomoc, Korzystanie z takiej pomocy nie jest oznaką słabości, ale przejawem troski o siebie.

#### **W życiu codziennym ZALECA się:**

- wysokie ułożenie kończyny górnej w czasie snu czy wypoczynku (wykorzystanie klina),
- regularne noszenie protezy piersi, która wpływa na poprawę zrównoważenia stron ciała oraz prawidłową postawę ciała (profilaktyka bocznych skrzywień oraz „garbienia”),
- regularne pomiary obwodów kończyny górnej, zarówno po stronie operowanej jak i nieoperowanej. Pomiary mają na celu wczesne wykrycie narastającego obrzęku limfatycznego,
- 20-30 minutowe ćwiczenia angażujące kończynę górną, wykonywane 1-2 raz dziennie,
- wykorzystywanie klina przeciwobrzękowego w pozycjach ułożeniowych,
- ćwiczenia rozluźniające oraz oddechowe,

- kilkukrotne w ciągu dnia wstrząsanie całą kończyną górną, w pozycji wysokiego uniesienia,
- automasaż (autodrenaż) wykonywany 1-2 w ciągu dnia.

Należy pamiętać, że uzyskanie pełnej sprawności kończyny uzależnione jest m.in. od systematycznego stosowania ćwiczeń ruchowych. Wczesną rehabilitację pooperacyjną wykonywaną w warunkach domowych należy kontynuować przez około 5-8 tygodni w ambulatorium.

Po leczeniu szpitalnym pacjentki powinny zgłosić się do Poradni Rehabilitacji celem oceny stanu i funkcji obręczy barkowej kończyny po stronie operowanej i blizny pooperacyjnej. Optymalnym czasem zaopatrzenia w zewnętrzną protezę piersi jest okres ok. 2-3 tyg. od dnia zabiegu – wymagany wniosek uzyskujemy w dniu „wypisu” ze szpitala od lekarza chirurga lub na wizycie z wynikiem histopatologicznym u lekarza onkologa. Warunkiem bezpiecznego użytkowania protezy jest odpowiednia bielizna protetyczna wyposażona w bawełnianą kieszonkę – produkt ten nie jest refundowany. Noszenie protezy ma szczególne znaczenie dla utrzymania prawidłowej sylwetki ciała, zarówno w warunkach statycznych, jak i dynamicznych.

### **Profilaktyka raka piersi**

W celu wykrycia zmian w piersi stosuje się następujące badania:

- samobadanie piersi przez kobietę

Badanie powinno być wykonywane co miesiąc, u kobiet miesiączkujących około 7-10 dni od początku okresu, gdy piersi nie są obrzmiałe i tkliwe. Badanie należy wykonać na namydlonym ciele, delikatnie przesuając dłoniowe części opuszek palców (nie końce palców !) lekko uciskając pierś. Badanie polega na głaskaniu piersi z delikatnym uciskiem, stopniowo wzmacnianym. Należy wykonywać ruchy od góry w dół oraz okrężne, a także od boku do centrum i odwrotnie.

**1**

- Stań prosto przed lustrem i rozluźnij ramiona.
- Dokładnie przyjrzyj się piersiom – sprawdź, czy nie ma zmian w kształcie, wielkości lub symetrii. Zwróć uwagę na wszelkie zmarszczenia, wgłębienia, zmiany koloru skóry, lub zmienione położenie brodawek.
- Unieś ręce wysoko nad głowę. Zwróć uwagę na symetrię piersi, jak również na ewentualne zmiany kształtu lub skóry.
- Oprzyj dłonie na biodrach, wysuń barki i łokcie do przodu. Porównaj wygląd piersi pod tym kątem.

**2**

- Unieś jedną rękę nad głowę. Używając dwóch lub trzech palców drugiej ręki, badaj pierś okrężnymi ruchami.
- Zaczynaj od brodawki, a następnie przesuwaj się w stronę zewnętrznych obszarów piersi, badając dokładnie każdą strefę. Możesz to robić w liniach okrężnych, pionowych lub promieniście od brodawki.



- W tym samym czasie delikatnie uciśnij brodawkę, aby sprawdzić, czy nie wypływa z niej żadna wydzielina.
- Powtórz te same czynności dla drugiej piersi.

**3**

- Połóż się na plecach. Pod bark badanej strony umieść poduszkę lub zwinięty ręcznik, a rękę unieś nad głowę.
- Tak jak na stojąco, badaj pierś opuszkami dwóch lub trzech palców, wykonując okrężne ruchy, pokrywając całą powierzchnię piersi.
- Powtórz badanie dla drugiej piersi.

**4**

- Unieś jedną rękę do poziomu. Drugą ręką delikatnie badaj dół pachowy, szukając powiększonych węzłów chłonnych.
- Powtórz to samo dla drugiej strony.

- badanie lekarskie przy każdej kontroli u lekarza rodzinnego i ginekologa

Jest to dodatkowe, poza samobadaniem, badanie mogące wykryć guzy większe niż 1 cm. Wartością tego badania jest doświadczenie lekarza, który może zlecić wykonanie dodatkowego badania diagnostycznego, jakim jest ultrasonografia lub mammografia. W przypadku, gdy ilość tkanki gruczołowej w piersi jest duża (piersь bogato gruczołowa) może być konieczne wykonanie ultrasonografii, jako jedyne badania umożliwiającego ocenę ewentualnych zmian w piersi.

- ultrasonografia piersi

Ultrasonografia piersi nie jest wykorzystywana w praktyce w badaniach przesiewowych – jedynie jako uzupełniający element pogłębionej diagnostyki patologii wykrytych podczas mammografii. Metoda ta jest niezwykle cenna do oceny piersi o dużej gęstości gruczołowej – typowych zwłaszcza dla młodych kobiet, przed menopauzą, aktywnych hormonalnie, i powinna być metodą z wyboru w tych grupach pacjentek. Jest to dobra metoda do badania torbieli piersi.

- mammografia

Mammografia wykonywana w dwóch projekcjach (górnodolna i skośna) jest podstawową i najbardziej popularną metodą diagnostyczną piersi. Jest to badanie proste, szybkie, zazwyczaj niebolesne, nie wymaga też żadnego dodatkowego przygotowania.

### **Bibliografia:**

1. Klimaszewska K. Krajewska-Kulak (red.) Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad pacjentami Onkologicznymi. Tom IV. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 2024.
2. Kapusta A, Kaczyńska A, Panczyk M, Belowska J, Zarzeka A, Gotlib J Ocena wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii. Piel Pol. 2016;2(60):180–187
3. M.Górniewicz, P.Antczak Przygotowanie pacjentki do samoopieki po zabiegu mastektomii. Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu, 2(6)/2021

Opracował: zespół pielęgniarek Oddziału Chirurgicznego

14.04.2025