

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Чиркова Светлана Владимировна

преподаватель

Фоменко Оксана Ивановна

преподаватель

КГБПОУ «Лесосибирский медицинский техникум»

г. Лесосибирск, Красноярский край

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

***Аннотация:** в статье рассматривается актуальная проблема женского здоровья – рак молочной железы. Рак молочной железы является показанием для проведения мастэктомии, вследствие чего возникает необходимость повышения качества жизни пациенток после проведенного радикального лечения.*

***Ключевые слова:** мастэктомия, лимфостаз, реабилитация.*

В последнее десятилетие в России, отмечается тенденция к неуклонному росту заболеваемости и смертности от онкологических болезней. В структуре смертности населения нашей страны злокачественные новообразования занимают третье место после заболеваний сердечно-сосудистой системы, травм и несчастных случаев.

Рак молочной железы – самое распространенное онкологическое заболевание среди женщин. С каждым годом растет число вновь диагностируемых случаев рака, соответственно увеличивается и количество операций. Активное и раннее выявление рака молочной железы является наиболее перспективным направлением в борьбе с заболеванием. Эта задача наиболее актуальна для нашей страны, где доля больных с запущенными стадиями составляет около 40%.

Осознание диагноза и лечение онкологического заболевания груди сопровождаются большими страданиями женщины. После установления диагноза развивается тяжелый психологический стресс, но необходимо пройти через трудное

лечение, а во многих случаях перенести калечащую операцию (удаление груди), но остаться жить, несмотря на последствия для работы и семейной жизни.

Потеря молочной железы – не только физический недостаток, но и тяжелая психологическая травма, которую вынуждены испытать практически все женщины со злокачественной опухолью.

В связи с этим возникает проблема повышения качества жизни пациенток после проведенного радикального лечения, что имеет не только морально-этическую, но и социально-экономическую значимость. Медицинская, психологическая, социальная и трудовая реабилитация этих пациентов представляется тем более актуальной, что страдают женщины в большинстве случаев, занятые интенсивной общественно-полезной деятельностью. По данным Красноярского онкологического диспансера пик заболеваемости приходится на возрастную группу женщин 40–49 лет, которые составляют наиболее многочисленную демографическую группу нашего региона.

На основании вышеизложенного целью нашей работы мы определили: Изучение качества жизни пациенток после мастэктомии, улучшение результатов комплексного лечения после внедрения комплексной программы реабилитации.

Задачи исследования:

1. Социологический опрос пациенток для выявления проблем женщин, перенесших мастэктомию.
2. Составление программы реабилитации с целью улучшения качества жизни пациенток после перенесенной операции.

Гипотеза: внедрение комплексной программы реабилитации позволяет улучшить качество жизни пациенток после мастэктомии.

Объект исследования: качество жизни пациенток после операции.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациенток.

Методы исследования: социологический опрос, анализ и статистическая обработка данных.

Исследования проводились на базе КГБУЗ «Лесосибирская МБ №1». Для выявления проблем пациентов нами была отобрана группа респондентов в количестве 25 пациенток, в сроки от 10 до 30 дней после операции, так как именно в это время чаще развивается постмастэктомический синдром. В возрасте от 30 до 59 лет, оперированных по поводу рака молочной железы и находящихся на диспансерном учете у врача-онколога.

На базе Центра здоровья совместно с врачом-онкологом и специалистами Центра здоровья нами была разработана программа и проведено обследование пациенток, перенесших мастэктомию.

После проведенного обследования мы выявили, что у пациенток отмечаются болевой синдром разной степени выраженности, лимфостаз, тугоподвижность плечевого сустава, ослабление силы мышц плеча, предплечья, кисти на стороне операции. Одновременно наблюдаются нарушение осанки, ограничение экскурсии грудной клетки, снижение ЖЕЛ.

Сам по себе диагноз «Рак молочной железы» является мощнейшим стрессовым фактором. После операции и других методов лечения, уже дома, женщину с «больной» рукой и швом на месте молочной железы, слабую, лишенную возможности выполнять многие домашние обязанности, настигает психологический шок, лишаящий, как ей кажется, всякой надежды на возвращение к прежней жизни.

С целью изучения психоэмоционального состояния пациенток после перенесенной операции мы провели опрос.

Анализ результатов опроса показал, что тревожно-депрессивный синдром из-за чувства неполноценности испытывают (92%) практически все прооперированные.

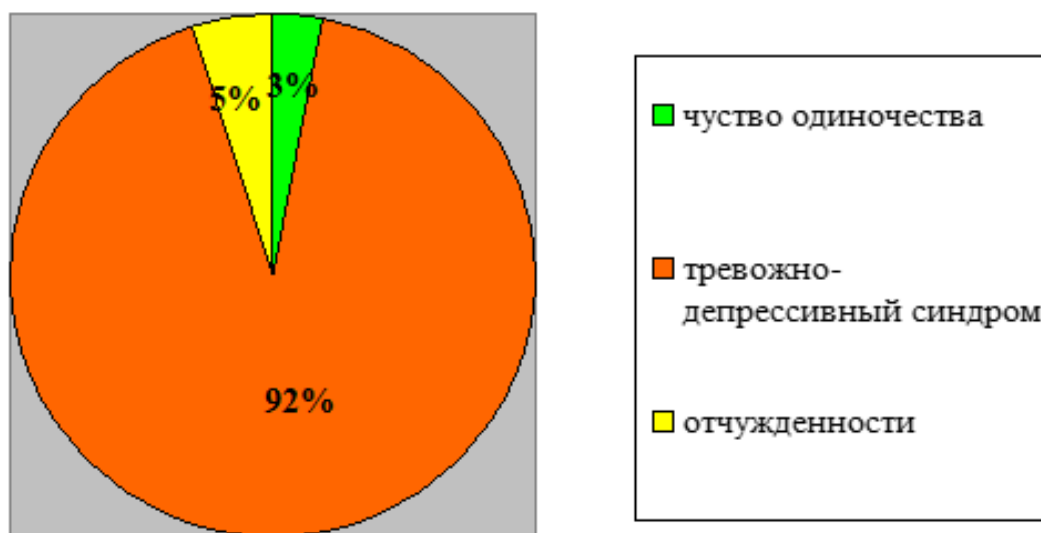


Рис. 1. Психологическое состояние пациенток после операции

Большая половина респондентов (53%) сомневаются, смогут ли они вести привычный образ жизни.

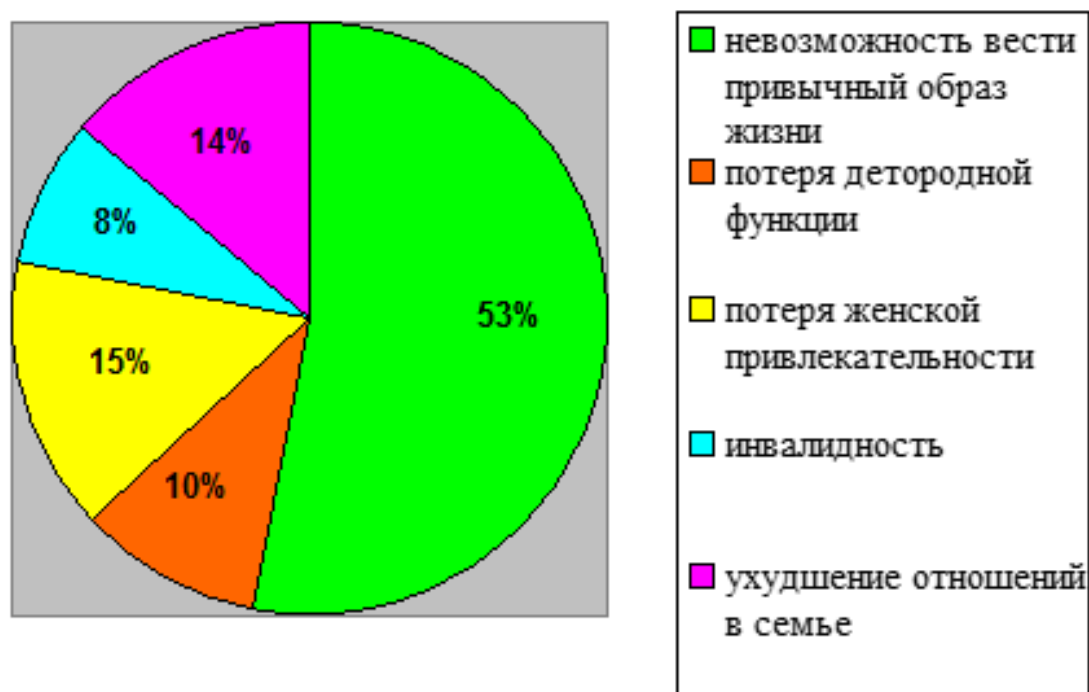


Рис. 2. Опасения пациенток в послеоперационном периоде

На вопрос «Что наиболее тревожит Вас в Вашем сегодняшнем состоянии?» подавляющее число женщин отметили отсутствие информации о том, как жить дальше после операции.

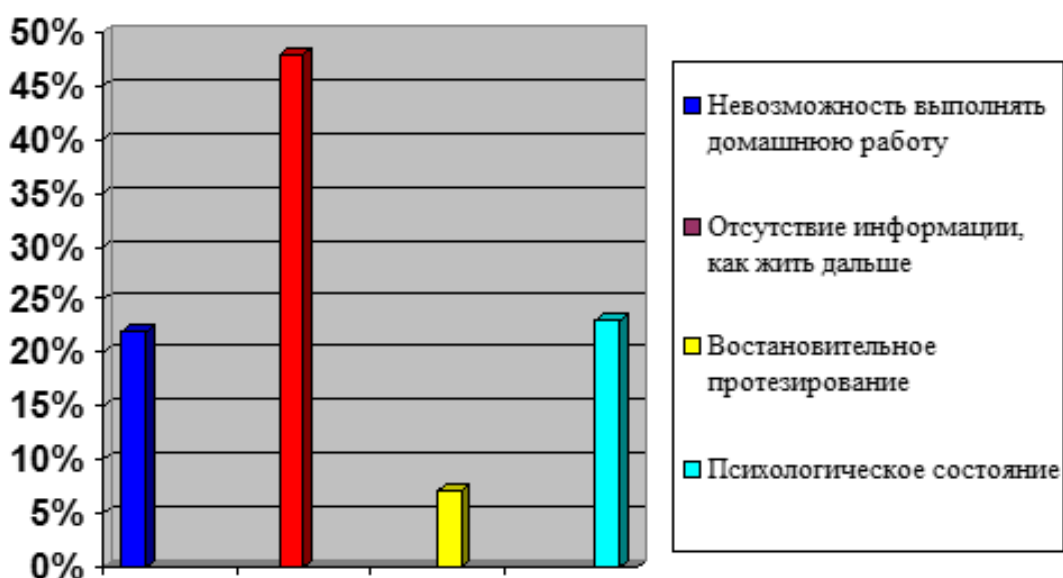


Рис. 3. Что наиболее тревожит Вас в вашем сегодняшнем состоянии

В ходе опроса мы пытались выяснить, в какой информации нуждаются пациентки. В 30% случаев необходимы сведения о видах и длительности реабилитационных мероприятий, 21% опрошенных выразили желание получить профессиональную консультацию по поводу образа жизни в постоперационном периоде, 18% – об особенностях диеты, 16% респондентов заинтересованы в получении информации о профилактике рецидивов, 15% – о методах лечебной физкультуры в восстановительном периоде.

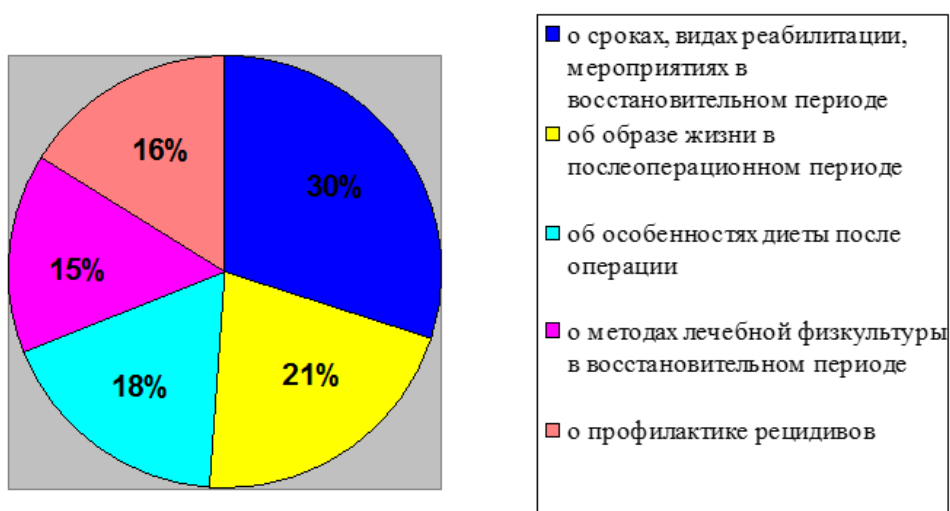


Рис. 4. В какой информации Вы нуждаетесь

На основании полученных результатов были составлены рекомендации по улучшению качества жизни пациенток после мастэктомии.

Следующим этапом нашего исследования была проведена работа с пациентками направленная на повышение защитных сил организма, восстановление физических сил, укрепление нервной системы, снятие физических и психоэмоциональных перегрузок по средствам внедрения разработанных нами рекомендаций. Занятия проводились с учетом тяжести перенесенной операции, возраста пациенток и сопутствующей патологии.

В зависимости от особенностей психофизического состояния больных мы проводили индивидуальные и групповые процедуры.

Для коррекции гиподинамии, вегетососудистой дистонии, ослабленного тонуса дыхательных мышц, ЖЕЛ подбор физических упражнений и элементов общеукрепляющей лечебной гимнастики осуществлялся поэтапно, в зависимости от выраженности болевого синдрома. Применяли общетонизирующие и

дыхательные упражнения, обеспечивающие активизацию крово- и лимфообращения, газообмена, движений диафрагмы. Благодаря этим физическим упражнениям, улучшалась вентиляционная функция легких, восстанавливалась ЖЕЛ. Динамические дыхательные упражнения сочетали с движениями рук, плечевого пояса, туловища; сочетали движения верхних и нижних конечностей. Систематические процедуры ЛФК, проводимые 3–4 раза в неделю по 20–35 мин в течение 6–7 мес, активируют периферическое кровообращение, тренируют вестибулярный аппарат. Процедуры в раннем послеоперационном периоде проводили по щадящей, щадяще-тренирующей, тренирующей методикам с индивидуальным подбором элементов корригирующей лечебной гимнастики.

После курсового лечения восстановилась ЖЕЛ – по показателям спирометрии до 3500 см³ (до начала лечения – 2000 см³). Выраженность болевого синдрома при активных движениях в плечевом суставе на стороне операции значительно снизилась, объем активных движений в плечелопаточном суставе на стороне операции увеличился с 35 до 160° при отведении вверх, сила сгибателей пальцев кисти на стороне операции увеличилась, после проведенных курсов лечебной физкультуры.

Для сравнительного контроля эффективности, после проведенной нами работы по оказанию психофизической поддержки, мы провели повторный опрос пациенток.

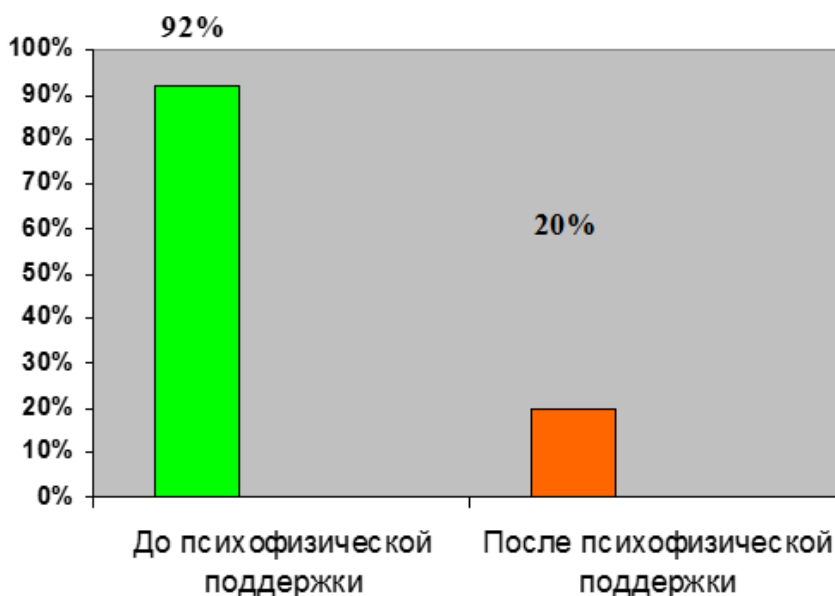


Рис. 5. Уровень тревожности после оказания психофизической поддержки
Актуальные направления научных исследований: от теории к практике

После проведенной работы по психофизической поддержке уровень тревожности снизился до 20%. Регулярные занятия оказывают не только общеукрепляющее и тренирующее воздействие на организм, но и поддерживают бодрость духа, оптимизм, снимают замкнутость, отчужденность, ощущение безысходности, тревожно-депрессивный синдром, сокращают сроки социальной и трудовой реабилитации, снижают степень инвалидизации больных, что отражается на качестве жизни пациенток

Таким образом, в заключении нашей исследовательской работы мы пришли к выводу, что роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациентов после мастэктомии заключается в разработке оптимальной программы реабилитации на раннем постгоспитальном этапе, включающая в себя комплексы лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики и обширной антистрессовой терапии. Медицинская сестра выступает в качестве консультанта при составлении рекомендаций по режиму труда и отдыха, лечебному питанию, мерам профилактики рецидивов и советам по образу жизни после мастэктомии.

Все это способствует улучшению качества жизни пациенток после калечащей операции.

Список литературы

1. Асеев А.В., Васютков В.Я. Качество жизни больных раком молочной железы. – Тверь, 1999. – 94 с.
2. Оценка восстановления трудоспособности больных раком молочной железы, легкого, яичников и тела матки: Метод. рекомендации /НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова [Березкин Д.П. и др.]. – Л., 1990. – 27 с.
3. Реабилитация больных раком молочной железы (лечение лимфатического отека): Метод. рекомендации [Е.П. Комкова, Ю.А. Магарилл, Н.Е. Авданина]. – Кемерово: КемГМА, 2011. – 11 с.