

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ

Л.К. Цветкова, старшая медсестра
Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН
E-mail: clk-07@mail.ru

Представлены этапы хирургического лечения рака молочной железы (РМЖ) и процесс реабилитации больных после мастэктомии в отделении опухолей молочных желез (ОМЖ). Описаны обязанности среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, реабилитация, роль медсестры.



Лечение рака – всегда комбинированное: хирургическое вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия. Основным критерием оценки временной или стойкой утраты трудоспособности, т.е. жизнедеятельности больных, пролеченных по поводу РМЖ, является прогноз.

В отделении ОМЖ работают 35 сотрудников: заведующий, главный научный сотрудник, 4 ведущих научных сотрудника, 4 хирурга-онколога, старшая медсестра, сестра-хозяйка, процедурная медсестра, перевязочная медсестра, 9 постовых медсестер, 7 санитарок, 2 буфетчицы, аспиранты и ординаторы. Отделение оснащено 30 комфортными 1–2-местными палатами на 50 коек. В прошлом году в отделение поступили более 800 больных, из них около 500 – первичные. Основной контингент больных – женщины (по статистике, частота РМЖ у мужчин – <1%).

В обязанности старшей медсестры входит прием больного на госпитализацию. На этом этапе



Перед операцией



Во время операции



Послеоперационный уход

пациентка испытывает страх неизвестности, волнение, часто плачет. Старшая медсестра должна ее встретить, успокоить. Она регистрирует больную, сопровождает в палату, где инструктирует о внутреннем распорядке дня в отделении, знакомит

с лечащим врачом и постовой медсестрой, отвечает на вопросы, выявляет проблемы.

В обязанности **постовой медсестры** входит выполнение врачебных назначений. Она знакомит пациентку с отделением, подробно объясняет план лечения, расписанный лечащим врачом, сообщает время и место сдачи анализов. Во время обследования пациентку волнует болезненность предстоящих манипуляций и их результат. Постовая медсестра должна объяснить суть манипуляции, сопроводить больную до места исследования и сообщить время ожидания результата. Она информирует пациентку и ее родных о подготовке к операции, сообщает ее дату. Постовая медсестра должна сопровождать пациентку в операционную и обратно в отделение.

Процедурная медсестра должна объяснить суть предстоящей манипуляции, соблюдать санитарно-гигиенические правила и нормы. Маркировка пробирок с кровью осуществляется ею обязательно в присутствии пациентки во избежание «перепутывания» анализов. Процедурная медсестра обязана знать характеристики препаратов и их побочные действия, внимательно следить за состоянием пациентки во время введения химиопрепарата и в случае необходимости – проводить реанимационные мероприятия. Особого внимания требуют разведение, введение и учет химиопрепаратов, а также утилизация использованных флаконов. Пациентке необходимо дать практические рекомендации о режиме питания во время проведения курсов химиотерапии.

Химиотерапия представляет собой метод лечения РМЖ. Она позволяет убить быстро размножающиеся раковые клетки либо замедлить их размножение. Химиотерапия как самостоятельный метод лечения малоэффективна в борьбе с РМЖ, однако в сочетании с хирургическим лечением и лучевой терапией дает очень хорошие результаты. Лекарственные препараты вводятся внутривенно под наблюдением врача. Побочные эффекты зависят от препарата и его дозы. Убивая раковые клетки, химиотерапия наносит значительный вред и здоровым клеткам и тканям.

Клетки крови. При снижении содержания клеток крови возрастает риск заражения различного рода инфекциями, возникновения кровотечений, поэтому в период химиотерапии ведется постоянный контроль за этим показателем. При сильном снижении уровня клеток крови может встать вопрос о прекращении лечения или уменьшении дозы препарата. Кроме того, существуют лекарственные препараты, способствующие выработке в организме новых клеток.

Клетки корней волос. Химиотерапия может привести к потере волос. После курса лечения они вырастают, но могут отличаться от прежних по цвету и структуре.

Клетки пищеварительного тракта. При химиотерапии возможны ухудшение аппетита, тошнота, рвота, диарея.

Лучевая терапия

Лучевая терапия – это облучение участка, в котором была обнаружена опухоль, а также лимфатических узлов, в которых могут оставаться раковые клетки. Лучевую терапию, как правило, назначают после операции по удалению опухоли (мастэктомии). Основная ее цель – уничтожение оставшихся раковых клеток.

Во время операции начинается профилактика лимфорреи (истечение лимфы из лимфатических сосудов). Тщательный гемостаз, бережное отношение к тканям, активное дренирование и бинтование раны значительно сокращает лимфоррею.

Как правило, пациентки уже в 1-й день после операции встают. Но тут их «поджидает» стресс: нужно привыкнуть к себе без груди, да еще и с неподвижной верхней конечностью. А если речь идет о двусторонней мастэктомии, возникает проблема самообслуживания. Часто бывает, что пациентки приезжают на лечение издалека, рядом нет родных и близких, чтобы помочь в первые дни. В таких случаях медсестра осуществляет полный уход за больной вплоть до организации индивидуального поста. Нередко медсестре помогают выздоравливающие пациенты. Забота о человеке с такой же проблемой отвлекает от депрессии.

От тактики проведения радикального лечения зависит развитие **постмастэктомических осложнений**. Каждое воздействие не только освобождает от опухоли, но и чревато определенными последствиями для больной.

Последствия операции – это прежде всего постмастэктомический дефект (удаленная молочная железа), затем – рубцовые изменения подмышечной области, приводящие к контрактуре (тугоподвижности) плеча и брахиоплекситу (воспалению нервного плечевого сплетения). Происходят искривление позвоночника из-за уменьшения нагрузки после удаления железы, отек верхней конечности (лимфедема), стеноз (сужение) или окклюзия (закрытие) подмышечной и(или) подключичной вен. Лимфедема – не столько косметический дефект, сколько нарушения нейроваскулярные и функциональные. Клинически это проявляется изменением и извращением чувствительности, постоянным ощущением чувства тяжести и ограничением движений в суставе, снижением мышечного тонуса и силы. Частое присоединение инфекции –

рожистого воспаления – создает порочный круг: лимфедема способствует развитию инфекции, а инфекция стимулирует еще больший застой.

Послеоперационная реабилитация

Реабилитация больных начинается с момента их поступления в отделение. Быстрое начало реабилитационных мероприятий позволяет снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода. Хорошо организованное поэтапное построение реабилитации характеризуется систематичностью, длительностью, комплексностью применения всех доступных и необходимых реабилитационных действий. Реабилитационный процесс предусматривает также мультидисциплинарность, социальную направленность всех действий, активное участие родных и близких, а также использование методов контроля, которые определяют адекватность нагрузок и эффективность реабилитации. Процесс реабилитации должен проходить при постоянном контроле врача, для чего необходимы регулярные плановые визиты к нему. Врач выполняет санацию дренажа, дает рекомендации по правильному подбору компрессионного белья, советует как можно раньше начать занятия лечебной физкультурой, научиться правильно оценивать свое самочувствие, избегать чрезмерных нагрузок на организм, регулярно и рационально питаться.

В процессе реабилитации у больных наблюдаются психические изменения, сопровождающиеся нарушением памяти, внимания, эмоциональной неустойчивостью, утратой контроля над психической деятельностью. Психоэмоциональные расстройства могут существенно нарушать адекватность поведения, значительно затрудняя процесс реабилитации. Объясняя природу таких нарушений родственникам, медсестра по согласованию с врачом рекомендует подключить к лечению и реабилитации больной лиц, вызывающих положительные эмоции. Эмоциональная напряженность, ощущение опасности, тревоги, страха могут привести к стойкому депрессивному состоянию, с которым самостоятельно справиться удастся далеко не всем. Именно поэтому с первых дней пребывания женщины в стационаре необходимо проведение полноценной психологической коррекции.

Наличие злокачественного образования, использование методов специфического противоопухолевого лечения, длительно существующая психологическая травма приводят к нарушению общего гомеостаза, снижению защитно-приспособительных сил организма и изменению психики больных РМЖ. На этом фоне часто развивается симптомкомплекс, выражающийся в появлении асте-

ноневротических и вегетативно-сосудистых расстройств. Коррекцию данных нарушений следует рассматривать как важное условие реабилитации больных, радикально леченных по поводу РМЖ.

Личность медсестры, стиль ее работы, умение обращаться с пациентами, владение техникой психологического воздействия на них – могут выполнять роль лекарства.

Для повышения эффективности лечения и снятия лимфатического отека верхней конечности на стороне операции больным впоследствии рекомендуется санаторно-курортное лечение.

REHABILITATION OF BREAST CANCER PATIENTS IN THE BREAST TUMOR SURGERY DEPARTMENT: A NURSE'S ROLE

LB.K. Tsvetkova, Senior Nurse

N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences

The paper gives the steps of surgical treatment for breast cancer and the process of rehabilitation in patients after mastectomy in the Breast Tumor Department. It describes middle-level medical staff's duties.

Key words: breast cancer, mastectomy, rehabilitation, a nurse's role.