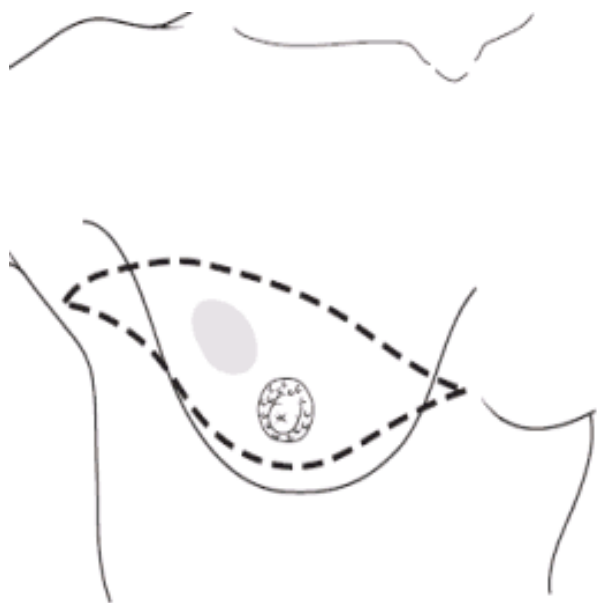


INFORMACJA O ZABIEGU AMPUTACJI PIERSI (MASTEKTOMII)

Szanowna Pacjentko!

Na podstawie przeprowadzonych badań, rozpoznano u Pani nowotwór piersi, który wymaga leczenia operacyjnego. Przed zabiegiem pielęgniarka, lekarz anestezjolog i lekarz chirurg przeprowadzą rozmowę na temat operacji. Musi Pani zdawać sobie sprawę, że z jednej strony zabieg operacyjny stanowi najbardziej zalecaną w Pani sytuacji metodę leczenia, ale z drugiej strony wiąże się on z możliwością wystąpienia różnych powikłań. Zamieszczone poniżej wyjaśnienia mają pomóc w dokonaniu wyboru metody leczenia

i wyrażeniu świadomej zgody na operację. W razie jakichkolwiek wątpliwości lub jeśli poniżej przedstawione informacje nie byłyby zrozumiałe, należy o tym koniecznie powiedzieć lekarzowi, który odpowie na wszystkie pytania.



Mastektomia oznacza chirurgiczne usunięcie (amputację) gruczołu piersiowego najczęściej z powodu raka piersi. Wskazaniem do przeprowadzenia amputacji piersi (mastektomii) jest zdiagnozowanie nowotworu złośliwego na podstawie mammografii, ultrasonografii lub rezonansu magnetycznego, badania lekarskiego, a następnie potwierdzenie histopatologiczne poprzez wykonanie biopsji (cienkoigłowej, gruboigłowej, mammotomicznej lub chirurgicznej). Rezygnacja z leczenia operacyjnego może doprowadzić do powiększania się guza, jego naciekania na okoliczne tkanki, powstawania przerzutów, wreszcie wyniszczenia organizmu i śmierci.

Przebieg operacji

Operację amputacji piersi wykonuje się w znieczuleniu ogólnym (pełnej narkozie). Na temat znieczulenia będzie z Panią rozmawiał lekarz anestezjolog, który wyjaśni, w jaki sposób będzie ono wykonane, a także opowie o powikłaniach mogących wystąpić wskutek znieczulenia. Operacja ma na celu usunięcie całego gruczołu piersiowego oraz usunięcie węzłów chłonnych pachowych po stronie operowanej piersi. Podczas zabiegu pacjentka leży na plecach z odwiedzionym ramieniem. Stosuje się poprzeczne lub skośne eliptyczne cięcie skórne, obejmujące brodawkę, otoczkę sutkową i zmianę o charakterze guza nowotworowego w przypadku biopsji ciękoigłowej gruboigłowej lub mammotomicznej.

Kształt cięcia a w efekcie blizny zależy jest od:

- Budowy i wielkości gruczołu piersiowego
- Umiejscowienia oraz rozmiaru guza lub blizny po jego usunięciu przy biopsji chirurgicznej

Chirurg wycina cały gruczoł piersiowy aż do mięśni piersiowych. Jeśli zachodzi konieczność poszerzenia zabiegu o usunięcie węzłów chłonnych chirurg usuwa tkankę chłoną pachy. Oszczędza ważne naczynia krwionośne oraz nerwy. O tym, co zostało wykonane podczas operacji poinformuje Panią szczegółowo lekarz chirurg który zabieg wykonywał.

Przed zaszyciem rany operacyjnej w miejscu po usuniętej piersi pozostawia się przeważnie dwa dreny (cienkie plastikowe rureczki), dzięki której wydzielina pooperacyjna nie gromadzi się w ranie, co ma zapobiegać tworzeniu się krwiałków i stanu zapalnego. Dreny usuwa się po kilku dniach od operacji, gdy przestaje się pojawiać się wydzielina.

Szwów, które chirurg założy na tkanki, znajdujące się pod skórą nie usuwa się ponieważ są rozpuszczalne, natomiast szwy skórne trzeba usunąć – o terminie usunięcia szwów pacjent zostanie poinformowany w dniu wypisu przez pielęgniarkę z gabinetu zabiegowego i otrzyma kartę z tą informacją. Pielęgniarka udzieli również choremu niezbędnych wskazówek dotyczących pielęgnowania rany pooperacyjnej i ogólnych zasad postępowania w okresie pooperacyjnym. Jeśli pojawią się jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie, należy je koniecznie omówić z lekarzem chirurgiem przed wyjściem ze szpitala. Gdyby po wypisaniu ze szpitala wystąpiły niepokojące objawy, mogące mieć związek z przeprowadzoną operacją należy zgłosić się osobiście na kontrolę do Oddziału Chirurgii Ogólnej lub skontaktować się telefonicznie z lekarzem - nr tel. (74) 8583716 lub (74) 8517421.

Usunięty gruczoł piersiowy i węzły chłonne badane są histopatologicznie. **Dlatego musi Pani osobiście odebrać wynik badania histopatologicznego**, a następnie pokazać ten wynik lekarzowi i zapytać lekarza, jakie będzie dalsze postępowanie lecznicze. Wynik badania histopatologicznego można odebrać najczęściej po 2 – 3 tygodniach od operacji; o to czy jest on już dostępny można dowiedzieć się w sekretariacie oddziału, dzwoniąc pod nr tel. (74) 8583717, jednak telefonicznie nie otrzyma pani żadnych informacji na temat ostatecznego wyniku badania histopatologicznego.

Po obudzeniu ze stanu narkozy pacjentka jeszcze przez jakiś czas - godzinę, dwie, to zależy od indywidualnego stanu kobiety - czuje się jak po długim śnie. Nie odczuwa bólu, ponieważ przeciwbólowe działanie znieczulenia ogólnego działa jeszcze nawet przez kilka godzin po wybudzeniu. Podczas pobytu w oddziale pacjentka otrzymuje odpowiednie leki przeciwbólowe według indywidualnej karty zleceń.

Powikłania pooperacyjne, które mogą wystąpić po operacji mastektomii

Mimo najbardziej starannego przeprowadzenia operacji przez lekarza chirurga, może dojść do wystąpienia powikłań pooperacyjnych, dlatego po operacji należy w razie wystąpienia jakiegokolwiek niepokojących objawów skontaktować się niezwłocznie z lekarzem chirurgiem. Jeśli nic nie będzie budziło obaw to należy zgłosić się w wyznaczonym terminie do kontroli w naszym oddziale oraz co najmniej raz odwiedzić swojego lekarza rodzinnego (POZ).

Przeważnie większość zaburzeń pooperacyjnych nie stanowi poważnego problemu zdrowotnego i ustępuje w przeciągu kilku godzin lub kilku dni po operacji, np. ból barku i ramienia, które występują wskutek niewygodnej pozycji w trakcie operacji oraz trudności przy przełykaniu śliny lub chrypka, będące wynikiem wprowadzenia do krtani rurki intubacyjnej podczas znieczulenia ogólnego (narkozy). Inne powikłania mogą nieść poważniejsze konsekwencje, wymagać leczenia lub nawet ponownej operacji. Najważniejsze z nich to:

Powikłania wczesne

1) Reakcje alergiczne.

Po podaniu leków znieczulających lub innych leków mogą niekiedy wystąpić objawy nadwrażliwości (alergii) u pacjenta, w postaci pokrzywki, obrzęku, świądu, nudności i wymiotów, a w rzadkich przypadkach ciężkie zaburzenia, tj. duszność, napady drgawkowe (padaczkowe), kołatanie serca, zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego, aż do stanowiącego zagrożenie życia wstrząsu anafilaktycznego. Niestety nie zawsze można przewidzieć wystąpienie tego typu reakcji, ale na

szczęście najczęściej objawy alergiczne ustępują po podaniu odpowiednich leków.

2) Powikłania zapalne.

W miejscu podawania zastrzyków może dochodzić do zapalenia żył, tkanki podskórnej lub skóry. Również w obrębie rany pooperacyjnej może dochodzić do powstania stanu zapalnego, zwłaszcza u pacjentów obciążonych innymi chorobami, jak np. cukrzyca, zaburzenia krążenia, choroby serca.

W miejscach tych może także dojść do miejscowych zaburzeń czucia na powierzchni skóry.

3) Krwawienie pooperacyjne.

Niekiedy po operacji może dochodzić do krwawienia z naczyń znajdujących się w operowanej okolicy. Rozpoznanie tego powikłania umożliwia przeważnie pozostawienie drenu w ranie pooperacyjnej, który zabezpiecza też pacjenta przed najcięższymi konsekwencjami obecności krwiaka. W większości wypadków opanowanie krwawienia następuje w wyniku leczenia farmakologicznego lub miejscowego ucisku / ochłodzenia. Duży krwiak wymaga przeprowadzenia ponownej operacji w celu jego usunięcia i zaopatrzenia krwawiącego naczynia. Niekiedy znaczne krwawienie wymaga przetoczenia preparatów krwi, co również może nieść ryzyko wystąpienia powikłań.

4) Uszkodzenie nerwów pachy

W wyniku operacji lub samej choroby może dojść do uszkodzenia nerwu zaopatrującego mięśnie ramienia, co prowadzi do przejściowych lub trwałych niedowładów ręki lub odstawania łopatki. Wiąże się to z koniecznością rehabilitacji ruchowej w celu odzyskania pełnej sprawności ręki. Kompleksowe ćwiczenia rehabilitacyjne wprowadzane są już w pierwszej dobie pooperacyjnej, według otrzymanego schematu. Rehabilitant będzie uczył i nadzorował wykonywanie ćwiczeń, aby w momencie wypisania do domu pacjentki potrafiły same je kontynuować. Ćwiczenia nie powinny zaburzać gojenia rany pooperacyjnej

Powikłania późne

1) Obrzęk chłonny

Wtórny obrzęk w obrębie ramienia związany z utrudnieniem odpływu chłonki zdarza się coraz rzadziej od czasu wprowadzenia mniej rozległych metod operacji. Jednak niekiedy występuje, szczególnie w przypadkach usunięcia węzłów chłonnych pachy i pooperacyjnym napromienieniu tej okolicy. Niezwykle istotne jest zabezpieczenie obrzękniętego ramienia przed drobnymi urazami i zadrapaniami, dlatego też pacjentki powinny używać rękawiczek w trakcie wykonywania prac domowych, ogródkowych i innych. Ramię powinno być uniesione ku górze (powyżej poziomu ciała), kiedy tylko jest to możliwe, przede wszystkim w czasie snu, kiedy ręka może być oparta na poduszce. Czasami zakłada się elastyczne opaski na ramię na noc. **Pamiętać należy, aby na kończynie po stronie operowanej w przyszłości nie mierzyć ciśnienia krwi ani nie wykonywać zakuć.** Powyższe metody pozwalają na zmniejszenie obrzęku.

2) Powikłania zatorowo-zakrzepowe.

Szczególnie w przypadku pacjentów długotrwale unieruchomionych w łóżku oraz obciążonych innymi schorzeniami może dochodzić do powstawania zakrzepów w żyłach najczęściej w kończynach dolnych lub w obrębie serca, które następnie mogą się przemieszczać razem z krążącą krwią i powodować zatkanie (zator) naczyń płucnych, naczyń wieńcowych lub naczyń mózgowych, co niesie bardzo poważne następstwa dla pacjenta, łącznie z zagrożeniem jego życia. Dlatego bardzo ważna jest odpowiednia rehabilitacja w okresie pooperacyjnym oraz stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej w okresie okołoperacyjnym. Należy jednak pamiętać, że leki przeciwzakrzepowe mogą powodować występowanie krwotoków, dlatego decyzję o wdrożeniu odpowiednich metod profilaktycznych należy omówić z lekarzem.

3) Zaburzenia gojenia się rany pooperacyjnej, rozejście się rany tworzenie się bliznowców.

4) Nawrót choroby.

Nawrót raka piersi może wystąpić w każdym okresie po leczeniu, ale najczęściej do wznowy

dochodzi w okresie pierwszych trzech do pięciu lat od pierwotnej terapii. Każda kobieta po leczeniu raka piersi objęta jest indywidualnie dopasowanym planem kontroli prowadzonym przez Poradnię Onkologiczną w celu jak najszybszego wykrycia ewentualnej wznowy.

Co dalej?

Po leczeniu chirurgicznym otrzymujemy dodatkowe informacje o nowotworze – lekarz histopatolog określa dokładnie wielkość guza, typ nowotworu, stopień klinicznego i histopatologicznego zaawansowania. Te informacje są niezbędne do zaplanowania dalszego leczenia uzupełniającego, którego celem jest zwiększenie szans na wyleczenie z raka piersi.

Przed wypisem ze szpitala powinna Pani m.in. wiedzieć:

- kiedy zgłosić się na usunięcie szwów,
- jak należy pielęgnować ranę pooperacyjną i jak zmieniać opatrunki,
- kiedy można brać prysznic lub kapać się w wannie,
- jakie leki należy zażywać,
- jak długo należy prowadzić oszczędzający tryb życia,
- co powinniście zrobić, gdyby pojawiło się zaczerwienienie wokół rany pooperacyjnej, ból, gorączka, zaburzenia przełykania, duszność, zaburzenia ciśnienia tętniczego, dolegliwości sercowe lub drżenie mięśniowe,
- kiedy można będzie wrócić do pracy,
- kiedy i do kogo należy zgłaszać się na badania kontrolne,
- kiedy odebrać wynik badania histopatologicznego.
- jak samodzielnie prowadzić rehabilitację