

Opieka nad pacjentką z rakiem inwazyjnym sutka po zabiegu mastektomii

Caring for a patient with invasive breast cancer after mastectomy

Dominika Kachel¹, Marika Gaj

¹Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Streszczenie

Wstęp: Nowotwory wraz ze wzrostem zaawansowania cywilizacji nie uległy dostatecznej regresji. W XXI wieku dużą wagę przywiązuje się do profilaktyki, a szybka reakcja kobiet na niepokojące zmiany jest bardzo ważnym czynnikiem całkowitego wyleczenia. Niniejsza praca przedstawia opis pacjentki z rakiem inwazyjnym sutka (NST) G2. Kobieta w wieku 55 lat podczas kąpieli zaobserwowała u siebie zapadnięty sutek, co dzięki wystarczającej wiedzy było sygnałem do dalszej diagnostyki w gabinecie ginekologicznym. Po konsultacji pacjentka przeszła zabiegi chemioterapeutyczne oraz zabieg mastektomii piersi prawej wraz z jej odtworzeniem. Operacja przebiegła bez komplikacji, a pacjentka została w stanie dobrym wypisana z oddziału. Pozostaje pod opieką onkologa.

Cel pracy: Celem pracy było wskazanie wyzwań przed którymi staje pacjent po diagnozie raka, uwypuklenie problemu niewystarczającej wiedzy z dziedziny samokontroli i niskiego zainteresowania uczestnictwem w badaniach profilaktycznych oraz sporządzenie zaleceń dla pacjentki po mastektomii.

Założenia pracy: Opis przypadku pacjentki z inwazyjnym rakiem sutka w aspekcie psycho-fizycznym.

Wnioski: Po zakończeniu procesu leczenia nieodzowne jest zachowanie czujności i regularne badania ginekologiczne i onkologiczne. Profesjonalna opieka nad pacjentką w trakcie leczenia pozwala na zachowanie świadomości podejmowania dobrych wyborów i daje pacjentce poczucie pełnego zaopiekowania.

Słowa kluczowe w języku polskim: nowotwór sutka, rak inwazyjny, mastektomia, opieka pielęgniarska, profilaktyka

Abstract

Introduction: Cancers have not sufficiently regressed with the advancement of civilization. In the 21st century, great importance is attached to prevention, and a quick response of women to disturbing changes is a very important factor in complete recovery. This paper presents a description of a patient with invasive breast cancer

(NST) G2. A 55-year-old woman noticed a sunken nipple while bathing, which, thanks to sufficient knowledge, was a signal for further diagnostics in a gynecological office. After consultation, the patient underwent chemotherapy and a mastectomy of the right breast with its reconstruction. The surgery was without complications, and the patient was discharged from the ward in good condition. She remains under the care of an oncologist. The aim of the paper was to indicate the challenges faced by patients after a cancer diagnosis, to highlight the problem of insufficient knowledge in the field of self-control and low interest in participating in preventive tests, and to prepare recommendations for the patient after mastectomy.

Assumptions of the work: Description of the case of a patient with invasive breast cancer in the psycho-physical aspect.

Conclusions: After the treatment process is completed, it is essential to remain vigilant and regularly check up on gynecological and oncological. Professional care for the patient during the treatment allows for maintaining awareness of making good choices and gives the patient a sense of being fully taken care of.

Key words: breast cancer, invasive cancer, mastectomy, nursing care, prophylaxis

Praca została przedstawiona w formie plakatu podczas Konferencji Naukowej „Człowiek w Zdrowiu i Chorobie – profilaktyka i postępowanie w chorobach cywilizacyjnych” 24.05.2024r. w Tarnowie.

Wstęp

Każdego roku 15 dnia października obchodzony jest Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi symbolicznie oznaczonym różową wstążką [1]. Według statystyk zachorowalności na nowotwory w Polsce i na Świecie jest to najczęściej pojawiający się rak u kobiet. W roku 2015- 2020 liczba zachorowań w kraju wynosiła 114 145 kobiet oraz 867 mężczyzn, co daje średnią pięcioletnią dla kobiet- 22 829- oraz mężczyzn- 173 rocznie [2]. Wysokie liczby zapadalności na raka piersi notuje

się szczególnie po 60 roku życia. Grupę wiekową 60- 69 lat cechuje tendencja wzrostowa co sprawia, że roczniki 1960 wwyż powinny poddawać się badaniom profilaktycznym [3]. Istnieją programy skriningowe działające na rzecz wczesnego wykrywania guzów piersi. Jednym z nich jest „Profilaktyka raka piersi” [3], program rządowy bezpłatnych badań mammograficznych dla kobiet od 45 do 75 roku życia, które spełniają jedno z trzech kryteriów zawartych w koncepcji.

Pozostaje pytanie, dlaczego pomimo programów profilaktycznych nowotwory złośliwe piersi wykrywane są zbyt późno [4]. Jak również, dlaczego polki umierają w większej liczbie od swoich europejskich rówieśniczek, o czym świadczą dane statystyczne opublikowane przez Komisję Europejską. Szacunkowo na 100 000 chorych umiera 40- 45 polskich kobiet, niechlubnie wiodąc prym w europejskich statystykach [5, 6]. Można powiedzieć, że pomimo niebywałego postępu medycyny rozwojowi podlega także nasza cywilizacja. Pęd życia, brak czasu i większa feminizacja ról społecznych doprowadza do zaniedbań. Przeoczenia zdrowotne w nowotworach złośliwych piersi mogą być zrozumiałe. Należy uzmysłowić sobie, że ten typ nowotworu długo nie manifestuje swojej obecności klinicznie [7]. W swojej genezie powstania aberracyjny nabłonek komórek gruczołów piersiowych przybiera kształt guzka o różnych rozmiarach i lokalizacji z przewagą pozycji prawego górnego kwadrantu piersi [8]. Najnowsze badania prowadzone w Politechnice Federalnej w Zurychu (ETHZ) z roku 2022 wskazują, że guzy są najbardziej aktywne w nocy podczas snu. To wtedy miałyby odrywać się od głównej masy ich fragmenty i wędrować krwioobiegiem tworząc przerzuty [9]. Od przerzutów właśnie zależy stopień łagodności i stadium zaawansowania nowotworu, gdzie odpowiednio: stopień 0 to rak przedinwazyjny, Tis N0 brak przerzutów do węzłów chłonnych, M0 brak przerzutów odległych natomiast stopień IV T i każde N każde M1 przerzuty do narządów odległych [10].

Hipokrates nazywając omawiany nowotwór, 'karkinoma' posługiwał się metodami obserwacyjno- palpacyjnymi [11]. W XXI wieku jesteśmy w posiadaniu bardziej wysublimowanych narzędzi, głównie obrazowych. Natomiast mimo postępu cywilizacyjnego to kobiety podczas samobadania piersi w przeważającej części przypadków same znajdują zmianę - guz. Wczesne udanie się do lekarza pozwala na sklasyfikowanie rodzaju twor. Tak typami morfologicznymi są przewodowy rak przedinwazyjny (DCIS), zrazikowy rak przedinwazyjny (LCIS), inwazyjny rak przewodowy, naciekający rak zrazikowy, rak Pageta, mięsaki, przerzuty do piersi. Należy zaznaczyć, że nie każdy guz ma charakter nowotworu złośliwego lub samego nowotworu. Istnieją zmiany łagodne, torbiele, mastopia, brodawczak wewnątrzprzewodowy, włókniakogruczolak oraz ropnie [12, 13]. Jak już wspomniano szybkość reakcji na niepokojące zmiany w budowie piersi i anomalie fizyczne jakimi są wycieki z sutka to klucz do diagnozy i wdrożenia leczenia.

Cel

Celem pracy było:

- Opracowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej wobec pacjentki po diagnozie raka inwazyjnego sutka (NST) G2.
- Przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjentki po mastektomii.
- Sporządzenie zaleceń dla pacjentki po mastektomii.

Materiał i metody

W badaniu zastosowano metodę indywidualnego przypadku, a techniką był wywiad, analiza dokumentacji medycznej, obserwacja pielęgniarska oraz pomiary parametrów życiowych pacjentki.

Opis przypadku

Podczas kąpieli, 55- letnia kobieta wyczuła zapadający się sutek w piersi prawej. Zaniepokojona tym objawem w najbliższych dniach udała się do lekarza ginekologa, w celu wykonania dokładniejszych badań specjalistycznych. Pacjentka została skierowana do pracowni mammografii oraz pracowni USG w trybie pilnym. W tym okresie zgodnie z udzielonym wywiadem przez pacjentkę, odczuwała ona niepokój i niepewność o dalszy los. Brak doświadczeń w obliczu możliwej choroby był dla kobiety dużym stresem. Dnia 24.06.2019 r. wykonano obrazowanie. Ujawniono zmianę ogniskową w prawej piersi w kwadrancie wewnętrznym górnym o wymiarach ok. 1 x 0,80 cm z zachowaniem prawidłowych brodawek i okolic za brodawkowych. Okolice przymostkowe, nadobojczykowe i podobojczykowe w obrazie USG również scharakteryzowano jako prawidłowe. Nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych, a doły pachowe pozostały wolne. Kobieta otrzymała zalecenie obserwacji zmiany i wykonanie kolejnego obrazowania. Był to okres wymagający dla pacjentki. Starła się nie myśleć o możliwej chorobie i skupiała swoją uwagę na rodzinie oraz pracy. Po otrzymaniu przez pacjentkę wyników badań radiologicznych, zaplanowano konsultację onkologiczną. Podczas wizyty lekarz zasugerował wykonanie biopsji piersi, która ostatecznie potwierdzi rodzaj nowotworu. Otrzymanie wyniku raka pozytywnego tylko wzmogło niepewność i panujące napięcie. Pacjentka jednak postanowiła postępować zgodnie z wytycznymi lekarskimi i w pozytywnym nastawieniu na wyzdrowienie podjęła leczenie. Chorująca zgodziła się na pobranie wycinków, stąd też w wyznaczonym terminie zgłosiła się do poradni onkologicznej. Wynik histopatologiczny z dnia 31.07.2019 r. potwierdził obecność raka inwazyjnego sutka (NST) G2 receptory ER 0% PR: 5% (słaba reakcja) Her-2: (+3) dodatni Ki67: 5%. Scyntygrafia kości whole body rozsianych zmian meta nie uwidoczniła. W kolejnym etapie leczenia pacjentkę objęto całościową opieką poradni onkologicznej: zarejestrowano kartę DiLO i przydzielono koordynatora onkologicznego. Objęcie pacjentki holistycznie poprzez sprawowanie opieki przez zespół medyczny i wsparcie rodziny pozwoliło na zaakceptowanie przyjętych informacji bez dużego stresu psychicznego. Kolejne USG z 16.09.2019 r. ujawniło drugą

zmianę hypoechogenną, spikularną zmianę rozrostową z mikrozwapieniami, mająca wielkość około 2 x 2 x 3 cm, powodującą wciągnięcie brodawki sutkowej i dochodzącą do powięzi mięśnia piersiowego. W otoczeniu zmiany stwierdzono liczne wypustki na obszarze średnicy około 3 cm. W prawym dole pachowym uwidoczono min. 2 metastatyczne węzły chłonne wielkości 0.9 x 1.4 cm, i 1.1 x 2 cm. Pacjentkę przygotowywano do zabiegu operacyjnego usunięcia guza piersi, jednak jako wcześniejsze metody postępowania ustalono zastosowanie leczenia chemioterapeutycznego, celem regresji guza. Terapia nie cieszy się dobrymi skojarzeniami, dlatego ważne dla pacjentki okazało się dokładne wytłumaczenie negatywnych skutków chemioterapii a także jej pozytywnych aspektów. Cykle chemioterapii neoadiuwantowej pacjentka przyjmowała średnio co 3 tygodnie w okresie od września 2019 roku do marca 2020 roku. Celem każdorazowej kwalifikacji do przyjęcia wlewu dożylnego chemioterapytyku, pacjentka miała wykonywane liczne badania laboratoryjne krwi (morfologia, panel onkologiczny) oraz EKG spoczynkowe. Kobieta w tym okresie czasu nieznacznie popadła w melancholijny nastrój. Obniżeniu uległo samopoczucie, ponieważ pacjentce towarzyszyły mdłości, brak apetytu prowadzący do ubytku masy ciała oraz ubytek sił witalnych, jak i zaparcia. Po uzyskaniu znaczącej regresji klinicznej zmian w piersi i dole pachowym w wyniku przedoperacyjnego leczenia systemowego pacjentce ustalono termin wykonania mastektomii. Zabieg po oznaczeniu węzłów wartowniczych wykonano wraz z anatomicznym silikonowym implantem piersi Mentor CPG 334 1401, 375 cc i siatką TiLoop Bra. Chorująca bardzo pozytywnie zareagowała na informację o możliwości rekonstrukcji utraconej piersi. Według wywiadu znacząco poprawiło to jej nastrój i nastawienie do procesu rekonwalescencji. Objęcie pacjentki opieką pielęgniarską stanowiło niepodważalnie ważny aspekt leczenia w okresie okołooperacyjnym. Opieka wspierająco-informacyjna, okazanie empatii i wsparcia dała kobiecie świadomość właściwie podejmowanych decyzji i prognozowania dobrze na etapie dalszego dochodzenia do zdrowia.

Plan opieki pielęgniarskiej

Problem pielęgnacyjny 1: Stres związany z hospitalizacją oraz niepokój o dalszy los.

Cel opieki

- zmniejszenie odczuwanego strachu,
- redukcja niepokojów oraz wsparcie psychiczne pacjentki,
- uzyskanie zadowalającej wiedzy na temat choroby przez pacjentkę.

Działania pielęgniarskie

Rozmowa wspierająca pacjentkę (wytłumaczenie celu przyjęcia do oddziału, okazanie wsparcia emocjonalnego, okazanie empatii). Przekazanie informacji o możliwościach leczenia oraz rehabilitacji po ewentualnej operacji. Skierowanie uwagi na techniki relaksacyjne, pozwalające na wyciszenie umysłu i wzbudzenie motywacji.

Problem pielęgnacyjny 2: Obniżony nastrój oraz osłabienie pacjentki po zastosowaniu cykli chemioterapii.
Cel opieki

- poprawienie nastroju,
- poprawienie samopoczucia pacjentki.

Działania pielęgniarskie

Wdrożenie środków żywności medycznego przeznaczenia jako dodatek energetyczny. Zachęcanie do podejmowania ulubionych czynności, oddaniu się hobby na miarę swoich obecnych możliwości oraz zwiększeniu kontaktów społecznych.

Problem pielęgnacyjny 3: Wystąpienie nudności i wymiotów związanych z zastosowaniem cykli chemioterapii
Cel opieki

- redukcja nudności,
- niedopuszczenie do występowania wymiotów.

Działania pielęgniarskie

Podanie środków przeciwwymiotnych przed i po chemioterapii. Higienizacja jamy ustnej. Zalecenie przebywania w wywietrzonym pokoju, aby zniwelować drażniące zapachy.

Polecenie picia płynów w małej ilości przez okres całego dnia oraz polecenie przyjmowania posiłków w małych ilościach (5 posiłków) przez cały dzień.

Problem pielęgnacyjny 4: Ubytek masy ciała.
Cel opieki

- przybranie na wadze,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- pobudzenie apetytu.

Działania pielęgniarskie

Edukacja pacjentki o konsekwencjach dostarczania zbyt małej ilości pożywienia do organizmu, zalecenie zmiany diety na lekkostrawną wysokobiałkową. Zachęcenie do używania aromatycznych przypraw oraz przyjmowanie małych ale częstych porcji posiłków.

Problem pielęgnacyjny 5: Zmniejszenie odporności pacjentki na skutek przyjmowanych cykli chemioterapii.
Cel opieki

- obniżenie ryzyka wystąpienia infekcji,
- wzmocnienie odporności organizmu pacjentki.

Działania pielęgniarskie

Edukacja pacjentki co do postępowania ochronnego przeciw infekcjom takie jak higieniczne mycie rąk, unikanie kontaktów z zainfekowanymi osobami a także tłumy. Zachęcenie do przyjmowania potraw z dużą ilością witamin wzmacniających odporność, głównie zawierających żelazo. Dbanie o odpowiedni do warunków panujących na zewnątrz i wewnątrz ubiór. Nie przegrzewanie organizmu oraz nie wychładzanie go.

Problem pielęgnacyjny 6: Zaparcia.
Cel opieki

- zniwelowanie zaparć

Działania pielęgniarskie

Zmiana diety na posiłki bogate w błonnik (żytnie pieczywo, otręby i płatki zbożowe, siemię lniane, maślanka,

jogurt naturalny itp.). Zachęcanie pacjentki do aktywności fizycznej na miarę obecnych możliwości. Poinformowanie o rezygnacji z artykułów spożywczych mogących prowadzić do zaparć (pszenne pieczywo, makaron, ryż, kasza manna i kukurydziana, produkty smażone itp.). W razie konieczności udzielono informacji o możliwości stosowania czopków glicerynowych lub suplementacji leków.

Problem pielęgnacyjny 7: Dyskomfort spowodowany bólem pooperacyjnym piersi prawej.

Cel opieki

- zmniejszenie dolegliwości bólowych

Działania pielęgniarские

Ocena charakteru i nasilenia odczucia bólu w skali VAS lub NRS. Obserwacja pacjentki oraz monitorowanie dolegliwości w celu oceny ich nasilenia. Podanie leków przeciwbólowych zgodnie z kartą zleceń lekarskich oraz udokumentowanie ich podania. Zapewnienie komfortowych warunków pacjentowi, m.in. zadbanie o odpowiedni klimat na sali, zapewnienie ciszy i spokoju, ograniczenie bodźców z zewnątrz. Ułożenie pacjentki w pozycji zmniejszającej natężenie bólu.

Problem pielęgnacyjny 8: Ryzyko wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej.

Cel opieki

- niedopuszczenie do wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej.

Działania pielęgniarские

Codzienna ocena rany pod kątem wystąpienia zakażenia (zaczerwienienie, obrzęk, tkliwość skóry, pieczenie). Kontrola temperatury ciała pacjentki. Codzienna pielęgnacja rany oraz drenu (wymiana butli Redona). Kontrola rodzaju wydzieliny z rany, w tym założenie i kontrola karty obserwacji rany pooperacyjnej. Zmiana opatrunków zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki z wykorzystaniem zaleconych preparatów oraz edukacja pacjentki i jej rodziny na temat samodzielnych zmian opatrunku w warunkach domowych.

Problem pielęgnacyjny 9: Możliwe wystąpienie obrzęku limfatycznego z powodu usunięcia węzłów chłonnych.

Cel opieki

- niedopuszczenie do zastoju chłonki i wystąpienia obrzęku

Działania pielęgniarские

Zalecenie wysokiego ułożenia kończyny górnej po stronie prawej. Poinformowanie pacjentki o nie mierzeniu ciśnienia tętniczego na kończynie po stronie amputacji. Wprowadzenie rehabilitacji w tym masażu kończyny górnej od ręki w kierunku serca. Obserwacja oraz wyuczlenie pacjentki na oznaki zastoju chłonki.

Pacjentka w stanie dobrym została wypisana do domu z zaleceniami, a opiekę nad pacjentką przejęła rodzina. W pooperacyjnym wyniku histopatologicznym węzłów chłonnych wartowniczych pachy prawej - obecny jeden węzeł chłonny oraz fragmenty tkanki tłuszczowej i łącznej

włóknistej, marginesów chirurgicznych oznaczonych nitkami oraz marginesów oznaczonych tuszem - brak zmian nowotworowych; mięszs sutka prawego ze zmianami resztkowymi z drobnymi rozproszonymi ogniskami raka na powierzchni 15 x 8 mm, zmiana została usunięta w całości. Po całkowitym zagojeniu się rany pooperacyjnej, w okresie od maja do czerwca 2020 r. u pacjentki zastosowano radioterapię konformalną na obszar ściany klatki piersiowej prawej z implantem oraz węzłów chłonnych strony prawej. Dodatkowo zastosowano chemioterapię pooperacyjną od maja do grudnia 2020 r. Przez cały okres pacjentka pozostawała pod opieką poradni onkologicznej, obecnie zgłasza się na wyznaczone wizyty kontrolne.

Dyskusja

Diagnoza nowotworu złośliwego jest dla pacjentek sporym obciążeniem psychicznym. Szczególnie trudny do zaakceptowania przez pacjentki jest rak piersi, który bezpośrednio dotyczy ich atrybutu kobiecości. W pracy 'Rola wsparcia psychicznego u pacjentek z rakiem piersi' z 2006 r. autorzy przeprowadzili ankietę z 30 kobietami chorującymi na raka piersi. Z badań wynika, że niezwykle ważne jest wsparcie osób bliskich oraz do rozważenia jest pomoc psychologiczna a także grup wsparcia jak Amazonki czy Onkoprzyjacieli [14]. Zaobserwowanie jakiegokolwiek zmiany piersi powinno stanowić bodziec do dalszej diagnostyki. W mediach pod postacią Internetu można znaleźć rzetelne informacje jakie objawy powinny stanowić o niepokoju (Federacja Amazoek) [15] oraz rządowa strona pacjent.gov, na której znajdują się dokładne wskazówki samobadania piersi [16]. Guzy niełatwo wykryć, ponieważ często nie wykazują objawów ogólnoustrojowych. Zazwyczaj wykrywane są późno w fazie G2. Leczenie jest obciążające dla organizmu fizycznie oraz psychicznie. Na drodze wyboru terapii można wymienić terapię oszczędzającą lub radykalną. W zależności od stopnia zaawansowania lekarz wraz z pacjentem podejmuje decyzję dotyczącą dalszego procesu leczenia lub w przypadku złych rokowań - przedłużenia życia pacjenta. Nieodzowną częścią w procesie leczenia oraz rekonwalescencji jest wykwalifikowany, przeszkolony personel medyczny, który na każdym etapie jest w stanie udzielić pacjentowi fachowej opieki, wyjaśnić procesy związane z procedurami medycznymi i w sposób neutralny i empatyczny być niejako zabezpieczeniem psychicznym dla pacjenta. Niepodważalną i integralną częścią procesu leczenia pacjenta są bliscy z otoczenia, którzy są nieodzowni przy rekonwalescencji po powrocie chorego do domu. W zdecydowanej większości pacjenci, oprócz resekcji guzów muszą przechodzić proces chemioterapii. Działająca leczniczo na sam guz ale niszcząco na zdrowe komórki w organizmie przyjmowana chemia, to kolejny problem pacjentów z nowotworem piersi. Reasumując choroba ma charakter długo etapowy. Jest uporczywa i nierzadko nie rokuje dobrze. Opieka pielęgniariska holistycznie obejmująca pacjenta jest nieodzownym elementem procesu leczenia, w trakcie oraz po zabiegu operacyjnym. Niestety w Polsce wciąż brakuje świadomości znaczenia profilaktyki.

Stąd wysokie wyniki zachorowalności, są solą w oku na tle europejskim. Również należy zauważyć, że postęp chirurgii tu implantologii, pozwala na wiarygodne odтворzenie piersi. Stosując zabiegi poprawiające wygląd rany pooperacyjnej pacjentki dużo szybciej są w stanie zaakceptować swój wygląd.

Wnioski

1. Nowotwór złośliwy piersi jest jednym z najczęściej występujących chorób nowotworowych u kobiet. Późno wykryty najczęściej przybiera charakter złośliwy (G2),
2. Istotne jest holistyczne objęcie pacjenta onkologicznego, w tym zabezpieczenie sfery duchowo- fizycznej,
3. Regularne samobadanie piersi stanowi podstawowy element profilaktyki raka piersi,
4. Szybkość reakcji pacjentki na niepokojące zmiany jest bardzo ważnym czynnikiem całkowitego wyleczenia,
5. Po zakończeniu procesu leczenia nieodzowne jest zachowanie czujności i regularne badania ginekologiczne i onkologiczne,
6. Profesjonalna opieka nad pacjentką w trakcie leczenia pozwala na zachowanie świadomości podejmowania dobrych wyborów i daje pacjentce poczucie pełnego zaopiekowania.

Bibliografia

1. <https://www.gov.pl/web/psse-wrzesnia/15-pazdzienik---swiatowy-dzien-walki-z-rakiem-piersi> (dostęp 13.04.2024)
2. <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> (10.04.2024)
3. <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka-raka-piersi> (25.03.2024)
4. <https://canceratlas.cancer.org/> (03.04.2024)
5. <https://www.termidia.pl/mz/Polki-czesciej-niz-inne-Europejki-umieraja-na-raka-piersi-,53554.html> (dostęp 03.04.2024)
6. <https://pulsmedycyny.pl/zgony-z-powodu-raka-polska-ma-jeden-z-najwyzszych-wskaznikow-umieralnosci-wsrod-krajow-ue-raport-1171578> (dostęp 10.04.2024)
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9744367/> (dostęp 13.04.2024)
8. Fibak J.: Chirurgia podręcznik dla studentów. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
9. Noszczyk W.: Chirurgia repetytorium. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2019.
10. <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04875-y> (dostęp 11.04.2024)
11. Deptała A.: Onkologia w praktyce. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
12. Berner J.: Nowotwory. Journal of Oncology; 2012; 62(1):42-48.
13. Fibak J. Chirurgia podręcznik dla studentów. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
14. Boryczka K i in.: Rola wsparcia psychicznego u pacjentek z rakiem piersi. Repozytorium Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, 2020
15. <https://www.amazonkifederacja.pl/zmiany-w-piersiach-jakie-objawy-powinny-niepokoic-kobieta/> (dostęp

10.04.2024)

16. <http://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-prawidlowo-wykonac-samobadanie-piersi> (dostęp 11.04.2024)

Data przyjęcia: 22.09.2024

Data recenzji: 12.11.2024

Data wydania: 27.12.2024