



Клиника высоких
медицинских технологий
им. Н. И. Пирогова СПбГУ

IV Всероссийская премия «Оргздрав: лидеры отрасли»

Номинация «Медицинская сестра: эффективные решения»

Проект

«Дистанционный патронаж пациентов после мастэктомии»

Руководитель проекта, автор:

Шатрова Екатерина Юрьевна
старшая медицинская сестра онкологического отделения №1
(хирургических методов лечения опухолей молочной
железы, кожи и мягких тканей)



Санкт-Петербург

2025 год



Содержание

Список сокращений	3
Краткое описание проекта	4
Актуальность проекта	5
Новизна проекта	9
Применение проекта	10
Список литературы	13
Приложение №1. Уход за дренажом. Оценка послеоперационной раны. Уход за послеоперационной раной	15
Приложение №2. Занятия ЛФК в послеоперационном периоде	23
Приложение №3. Психологическая поддержка, обучение навыкам саморегуляции	38
Приложение №4. Чат-бот	43
Приложение №5. Опросники качества жизни, BREAST-Q, шкала депрессии Бека, качества оказываемой медицинской помощи	44
Приложение №6. Компрессионное бельё. Экзопротезы	62



Список сокращений

СПбГУ	Санкт-Петербургский Государственный Университет
КВМТ им. Н. И. Пирогова	Клиника Высоких Медицинский Технологий имени Николая Ивановича Пирогова
РМЖ	Рак молочной железы
ЛФК	Лечебная физическая культура



Краткое описание проекта

Комплексное дистанционное сопровождение пациентов после мастэктомии средним медицинским персоналом, дополняющее основное медицинское лечение, а также информационная и психологическая поддержка.

Дистанционное ведение пациентов после мастэктомии является эффективным методом реабилитации и помогает женщинам вернуться к полноценной жизни.

В основе дистанционного ведения пациентов лежит принцип индивидуального подхода. Пациенты получают персональную программу восстановительного лечения и дистанционное сопровождение на весь период реабилитации.

В программу дистанционного ведения пациентов входят:

- непосредственное общение пациента с группой поддержки, состоящей из медицинских сестёр (осуществляется с помощью электронной почты, чат-бота в телеграмм);
- психологическая поддержка (онлайн-консультации, обучение домашним техникам саморегуляции);
- питание (рекомендации по правильному питанию и индивидуальному рациону);
- физическая реабилитация (комплекс упражнений, направленных на восстановление мышечной силы и формирование мышечной памяти);
- обучение ношению компрессионного белья, рекомендации по его выбору, по выбору экзопротеза;
- наблюдение специалистов восстановления и ухода за послеоперационной раной.

Дистанционное ведение пациентов после мастэктомии оказывает ряд преимуществ:

- Увеличение скорости восстановления;
- Уменьшение риска возможных осложнений;
- Улучшение качества жизни;
- Экономия времени на посещение врачей и медицинских учреждений;
- Отслеживание динамики восстановления;
- Психологическая поддержка в любое время.



Таким образом, дистанционное ведение пациентов после мастэктомии является эффективным методом реабилитации, который позволяет женщинам вернуться к полноценной жизни.

Актуальность проекта

Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественное новообразование в области груди, которое представляет серьёзную медицинскую и социальную проблему. Среди всех онкологических заболеваний он занимает лидирующие позиции. По данным Американского Онкологического Общества ежегодно в мире диагностируется 1,3 миллионов новых случаев рака молочной железы, примерно 400 000 случаев заканчиваются трагическим исходом. Ежегодно регистрируется около 1,5 миллиона новых случаев рака молочной железы. РМЖ занимает одно из первых мест среди причин смерти женского населения в возрасте от 32 до 54 лет.

Хирургическое лечение, несмотря на современные возможности лекарственного лечения, остаётся в большинстве случаев необходимым этапом лечения рака молочной железы. В настоящее время в России 72,5% случаев рака молочной железы выявляют на I—II стадиях заболевания, что позволяет в большинстве случаев выполнить органосохраняющее лечение и тем самым обеспечить хороший эстетический результат и высокую удовлетворённость пациенток лечением. Однако выполнение органосохраняющего лечения не всегда возможно, поэтому мастэктомия часто остается операцией выбора, она составляет 20—30% случаев [6, 13].

Удаление лимфоузлов при раке молочной железы (лимфаденэктомия) – это операционное вмешательство, в ходе которого удаляется некоторое количество лимфатических узлов, расположенных на той же стороне тела, где находится молочная железа, поражённая злокачественным новообразованием. Необходимость выполнения этой операции определяется стадией развития онкологической патологии и наличием метастазов.

При мастэктомии выполняется резекция узлов первого, второго и третьего уровней.

Самое распространённое осложнение – лимфедема, которая характеризуется затруднением лимфооттока из руки и плеча на той стороне, где выполнялось вмешательство. Это нарушение наблюдается примерно в 5-10% случаев, а его основным симптомом служит отёк верхней конечности. Причина появления лимфедемы заключается в том, что удаление лимфоузлов при раке груди связано с повреждением сосудов лимфатической системы.

Также побочными эффектами могут стать:

- постоянная или временная потеря чувствительности в подмышке, вызванная травматизацией нервных волокон;



- ограничение активности верхней конечности после операции по удалению лимфоузлов;
- онемение, покалывание и/или слабость в руке;
- воспаление в венозных сосудах (флебит), проходящих в районе подмышечной впадины;
- инфекционные поражения с болезненностью, отёком и покраснением кожных покровов.

В 2023-м году онкологами-маммологами СПбГУ КВМТ им. Н. И. Пирогова было выполнено более 600 операций на молочных железах, среди которых более 50% - с сохранением молочной железы, 30% - с выполнением реконструктивных методик и в 15,5% случаев операция завершилась полным удалением молочной железы (в том числе у 10 пациенток — двухсторонняя мастэктомия).

Полученные результаты долгосрочного успешного лечения требуют от пациента не только физических усилий, вслед за возникающими функциональными и органическими изменениями в организме в результате радикальных оперативных вмешательств, но и коррекции психоэмоциональных расстройств, связанных с установленным диагнозом и проводимыми этапами лечения. В большинстве стран мира особое внимание уделяется качеству жизни пациентов с онкологической патологией, реабилитация таких пациентов неотъемлемо связана с комплексным лечением данной категории пациентов [12]. Качество жизни по состоянию здоровья пациента рассматривается как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования больного человека, основанного на его субъективном восприятии [9].

У пациентов с РМЖ, оперированных в объёме радикальной мастэктомии, утрата молочной железы в 25% случаев приводит к развитию депрессии, что требует не только коррекции лекарственными препаратами, но и помощи психолога. В таких случаях необходимо препятствовать самоизоляции и погружению в болезнь пациенток, страдающих РМЖ [11]. Индивидуальные программы реабилитации женщин как в процессе лечения, так и после комплексной терапии РМЖ позволят улучшить качество жизни пациентов.

Важно знать, что без лечебно-реабилитационных мероприятий возвращение к труду возможно лишь у 53,2% пациенток, страдающих РМЖ [10]. Это делает необходимым проведение командного подхода в лечении РМЖ с включением медицинского персонала всех уровней для решения столь распространённой онкологической и социально-экономической проблемы отечественного здравоохранения.



Многочисленные исследования доказали, что большинство онкобольных испытывают страхи, тревогу, стресс, во многих случаях депрессию и другие психологические проблемы [7]. Эти проблемы не только снижают настроение пациента, но и отнимают у него необходимую энергию и силу, что не может не отразиться на качестве лечения. В таком состоянии для достижения благоприятного исхода заболевания необходима психологическая поддержка.

Что же касается непосредственно рака молочной железы, то факт наличия этой патологии многими исследователями рассматривается как «двойная психическая травма» - наличие рака и необходимость удаления молочной железы [1]. Сам по себе диагноз рак молочной железы является мощнейшим стрессовым фактором. Онкологическое заболевание нередко рассматривается женщиной не только как физическое заболевание, но и как эмоциональная катастрофа, нарушающая функционирование человека как личности. С одной стороны, пациентка осознает, что у неё рак и для своего спасения ей необходимо перенести операцию по удалению молочной железы. А с другой - трудно смириться с тем, что операция изменит тело. Грудь женщины наделена определенным смыслом - это символ женственности, сексуальности и её потеря переживается как потеря привлекательности. Косметическая проблема, которая является для онкологов второстепенной, по сравнению с онкологической проблемой, для самих женщин выходит на первый план. Мастэктомия становится фактором, разрушающим у женщины уверенность в себе, поддерживает память о раке. Последствия операции вызывают у женщины чувство собственной неполноценности, ущербности.

Оказание психологической помощи женщинам способствует борьбе с негативными последствиями болезни, повышает вероятность выздоровления и адаптации. В онкологии определено, что качество жизни — второй по значимости критерий оценки результатов лечения после выживаемости и является более важным показателем, чем первичный опухолевый ответ.

Предоставление онкологическим пациентам информации о заболевании, возможностях лечения и его последствиях готовит их к планируемой терапии, помогает проводить профилактику возможных осложнений на фоне неё, уменьшает уровень тревоги и депрессии, повышает удовлетворенность лечением, улучшает качество жизни в целом [14]. Поскольку обучение и информирование пациентов и членов их семей является важным компонентом работы медицинского персонала, удовлетворённость пациентов предоставленной информацией является одним из важных показателей качества оказываемой медицинской помощи.



Проанализировав имеющиеся программы реабилитации и беря во внимание то, что пациентки из стационара выписываются на амбулаторное лечение по месту жительства, имеем, что большинство клиник предлагают сопровождение после выписки на платной основе и часто оно представлено только в виде консультации лечащего врача и первичном занятии ЛФК. Пациент может получить бесплатную помощь амбулаторно, но для этого необходимо записываться через терапевта по месту жительства, и к нужному специалисту не всегда получается попасть вовремя из-за длительного ожидания «талончика» или очереди. Зачастую, необходимого специалиста даже нет в регионе, и пациент остаётся один на один со своей проблемой длительное время, не зная, к кому ему обратиться, что может привести к необратимым последствиям.

Наш проект предлагает бесплатную информационную помощь, психологическую поддержку, сопровождение и чат со специалистами в онлайн-режиме.

В рамках проекта уже создан и запущен бот с web-app приложением в Telegram для взаимодействия с пациентами, обладающий функционалом:

- обработки вопросов пациентов с группой поддержки (медицинские сёстры, отвечающие за определённое направление – перевязки, ЛФК, реабилитация, психологическая поддержка);
- через встроенное web приложение в чат-боте реализована система видеоуроков ЛФК для пациентов каждого периода реабилитации;
- для создания пациентского сообщества ведётся информирование пользователей через систему новостной ленты (такие разделы, как «новости Клиники», «блог команды», «новости онкологического отделения», «новости здравоохранения», «полезное» (ссылки рекомендательного характера – проверенные авторы, площадки, работающие по принципам ДокМед и действующим Клиническим рекомендациям) в web приложении чат-бота;
- на основе действующих (SF-36, BREAST-Q) и разрабатываемых нашей командой (совместно с ведущими специалистами Клиники) опросов даются рекомендации пациентам по дальнейшей реабилитации и проводятся исследования для повышения уровня послеоперационной поддержки пациентов;
- через встроенный инструмент – рассылку в чат-боте поддерживается актуальность в оповещении пользователей;
- создана закрытая группа команды поддержки, которая оперативно обрабатывает вопросы пациентов и оказывает необходимую помощь;



- приложение предоставляет быстрый доступ к ресурсам Клиники (таким как сайт Клиники, личный кабинет в Клинике, запись к врачу в Клинике), аккумулируя всё на одной платформе;
- в раздел «контакты» интегрировано решение от компании Яндекс – API карты – позволяя пользователям напрямую из чат-бота получить сведения о местоположении Клиники, маршрут или заказать такси при необходимости посетить стационар лично (например, посетить Школу Пациента);
- последним нововведением стал закрытый анонимный чат для пациентов, созданный на основе мессенджера Telegram, доступ в который могут получить только пациенты Клиники с данным заболеванием – безопасный инструмент психологической поддержки, социальный помощник, помогающий пациентам, которые впервые столкнулись с данной проблемой, справиться с тревогой и одиночеством.

Знакомство пациента с данной платформой осуществляется на дооперационном этапе – медицинский специалист (врач или администратор отделения) рассказывает на приёме о преимуществах данного проекта и предоставляет брошюру для ознакомления дома, в спокойной обстановке.

При поступлении в стационар, медицинские сёстры отделения ведут разъяснительные беседы и получают персональное согласие на участие в данном проекте и обработку данных в исследовательских целях.

Медицинская сестра в стационаре лично помогает пациенту присоединиться к разработанной нами системе. С этого момента пациент получает дополнительное сопровождение в стационаре от специалистов группы поддержки.

Хочется отметить, что для пациентов, которым трудно или технически сложно взаимодействовать через чат-бот также осуществляется поддержка (периодический обзвон, смс-сообщения, запланированные визиты пациента в Клинику).

Новизна проекта

К новизне проекта следует отнести:

- команда поддержки состоит из медицинских сестёр, тем самым повышая престиж профессии в глазах пациентов и самих медицинских работников;
- сопровождение пациента начинается на дооперационном этапе и длится минимум полгода одними специалистами;



- за указанный период времени составляется индивидуальная карта пациента и выявление потенциальных рисков при проспективном наблюдении;
- развитие теоретико-методических рекомендаций ведения пациентов в послеоперационном периоде, как для медицинского персонала, так и для самих пациентов и их родственников с целью совершенствования уже существующих информационных моделей;
- использование современных информационных технологий (чат-бот и webapp построен на базе Telegram BOT API; языки программирования Python, JS, PHP; интеграция информационного потока с CRM; внедрены запросы к API Yandex Map, API Yandex Forms, API Google Forms).

Практическая значимость проекта заключается в автоматизация основных процессов реабилитации, не исключая живого общения.

Применение проекта

В настоящее время проект полностью внедрён для пациентов после мастэктомии на Онкологическом отделении №1 (хирургических методов лечения опухолей молочной железы, кожи и мягких тканей) СПбГУ КВМТ им. Н. И. Пирогова.

Проект начали разрабатывать и внедрять с мая 2023 года. Первоначально пациентам предоставлялись анкеты в бумажном варианте, которые затем обрабатывались медицинскими сёстрами и вносились в базу данных. На основе этих анкет пациентам предоставлялась психологическая поддержка. Так же пациентам до операции проводились занятия ЛФК, рассказывались правила ношения компрессионного трикотажа, возможность выбора экзопротеза после операции. После операции медицинские сёстры проводят занятия ЛФК с пациентами, следя за правильностью выполнения. После выписки пациент закреплялся за определённой медицинской сестрой из команды поддержки, которая курировала его реабилитацию, спрашивала о самочувствии, узнавала о состоянии послеоперационного шва, посылала опросники для заполнения. В настоящий момент переход на чат-бот существенно облегчил работу медицинских сестёр, позволил собрать всё в одном месте и сделал команду поддержки взаимозаменяемой – во время отпуска или болезни медицинской сестры, её спокойно заменяет другая, у которой есть возможность ознакомиться с электронной картой пациента и продолжить общение с пациентом. Пациент знакомится очно со всей командой во время госпитализации, а также может ознакомиться с краткой биографией в webapp.



Отзыв. Пациентка, 48 л.

«Я уже проходила через такую операцию в клинике в своём регионе. Но тут я встретила сплочённую команду, которая переживала за меня, казалось, больше самой меня! Хотя я уже и проходила через такое, но всё равно было тяжело и непонятно, что делать и куда идти. Меня как за руку провели через это всё. Каждый раз, когда я писала в чат сообщения, команда поддержки отвечала мне на мои самые, наверное, глупые вопросы. Занималась упражнениями самостоятельно по предоставленным в приложении урокам, то, что казалось непонятным, уточняла там же, в чате. У меня не было лифостаза на этот раз! Через неделю после окончания реабилитации пришло сообщение, что доступен анонимный чат пациентов, хоть я сама и не гонюсь за анонимностью, но считаю, что с такой деликатной проблемой не всегда приятно выходить на люди и я решила поучаствовать. Эта помощь другим благотворно повлияла на моё моральное состояние. Я надеюсь, что я тоже смогла помочь кому-то, как помогли мне. Большое спасибо медицинским сёстрам за высокий профессионализм и человеческую доброту. За то, что вы дарите своей работой пациентам вторую жизнь. Спасибо!»

Данный пациент на основании прохождения опросов получил высокую психологическую оценку, на основании правильно пройденной программы реабилитации (ЛФК) показал отсутствие послеоперационных осложнений, на основании удалённого мониторинга (фотофиксация) послеоперационной раны осложнений не отмечено. Пациент после пройденной реабилитации продолжает участвовать в жизни созданного пациентского сообщества и нацелен на дальнейшее сотрудничество с Клиникой для получения отсроченной реконструкции.

Проект также внедрён на отделении онкогинекологии — оказывается психологическая поддержка и реабилитационное сопровождение пациенткам с раком шейки матки.

Планируется расширение на пациентов с одномоментной и двухмоментной реконструкцией, а также на пациентов других профилей.

Помимо действующего бота и интегрированных в него сервисов, в настоящий момент разрабатывается приложение – удобная экосистема для онкологических пациентов и медицинского персонала. В приложении для пациента будет создаваться актуальная информация по индивидуальному плану реабилитации, за счёт сведений о перенесённом оперативном вмешательстве, оценке психологического состояния (посредством тестирования), механизм встроенного определения рисков послеоперационных ран на основе искусственного интеллекта, обучающие видео физкультурного и физиологического характера, а также интегрированный в приложение мессенджер для связи пациент-специалист.

В приложении для медицинского работника будет сформирован dashboard (панель индикаторов), с отображением данных по пациенту, для создания необходимой поддержки



(виртуальная карта пациента); связь специалист-пациент; анонимные статистические данные и результаты опросов для проведения исследований по улучшению оказания медицинской помощи, а также встроенные исследовательские инструменты на основе аналитики и обработки больших данных.

Планируется создание и организация работы дистанционного центра для оказания комплексной помощи женщинам после мастэктомии, школы пациентов.



Список литературы

1. Гамеева Е.В., Степанова А.М., Ткаченко Г.А., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопалов А.Е. Комплексная реабилитация онкологических пациентов. Современная Онкология. 2022 ; 24 (1) : 90–96.
2. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шамалов Н.А., Бодрова Р.А., Шмонин А.А. и др. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации // Вестник восстановительной медицины .– 2018 .– №3 (85) .– С. 14–20
3. Кампова-Полевая Е.Б., Портной С.М. Актуальные аспекты клинической маммологии. М.: Авторская академия, 2014. С. 485—486.
4. Клинические рекомендации Ассоциации Онкологов России, одобренные Научно-практическим Советом Минздрава РФ 2020 и 2021г <http://cr.rosminzdrav.ru/>
5. Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии. 5-е изд., перераб. И доп. – М. : АБВ-пресс, 2021 .– 300с /
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под редакцией Каприна А.Д., Старинского В.В., Шахзадовой А.О. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2022:23.
7. Степанова А. М., Гамеева Е. В., Германова О. В., Огнев Ю. Н. Современные технологии реабилитации онкологических больных: обзор международного опыта. Злокачественные опухоли 2022 ; #3s1 : 48–56
8. Сытов А.В., Зузов С.А., Кукош М.Ю., Лейдерман И.Н., Потапов А.Л., Хотеев А.Ж. Практические рекомендации по нутритивной поддержке онкологических больных. Злокачественные опухоли : Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2021 (том 11). 43
9. Холланд Дж., Ватсон М. Новый международный стандарт качества ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями международного общества психонкологии (IPOS): интеграция психосоциального аспекта и ежедневный уход. Сб. статей и рабочих материалов. Международной школы психосоциальной онкологии 8—10 апреля 2013 г. М., 2013. 8—14 с.
10. Denton S. Breast Cancer Nursing. Nelson Thones Ltd, 2002. P. 46—54.
11. Innes K., Byers T., Schymura M. Birth characteristics and subsequent risk for breast cancer in very young women. Am. J. Epidemiol, Dec. 2000. 15 (152 (12)): 1121—1128.
12. Kothari A.S., Fentiman I.S. Breast cancer in young women. Int. J. Clin. Pract. 2002: 56 (3): 184—187.



13. Schmauss D, Machens H-G, Harder Y. Breast Reconstruction after Mastectomy. *Frontiers Surgery*. 2016;2:71. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00071>
14. Chua, G. P., Tan, H. K., & Gandhi, M. (2018). What information do cancer patients want and how well are their needs being met?. *Ecancermedicalscience*, 12, 873. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2018.873>



Уход за дренажом. Оценка послеоперационной раны. Уход за послеоперационной раной.

О дренажной системе

Рисунок 1. Дренажная система

Дренажная система состоит из гибкой трубки, прикреплённой к мягкому пластиковому сосуду с пробкой (см. рисунок 1). Дренажный конец трубки (плоская белая часть) вводится в операционное поле через место введения. Место введения — это небольшое отверстие рядом с разрезом.

Дренажный конец трубки фиксируется шовным материалом. Остальная часть трубки выступает из вашего тела и прикреплена к сосуду.

Когда вы сжимаете (сдавливаете) сосуд с закрытой пробкой, создается равномерное слабое давление всасывания. Сосуд должен всегда находиться в сжатом состоянии, помимо того момента, когда вы опорожняете дренаж, если иное не указано Вашим лечащим врачом.

У некоторых людей количество выделяемой через дренаж жидкости большое, у некоторых — нет. Записывайте количество выделяемой жидкости в специальный журнал дренажа, который Вам выдадут при выписке. Приносите журнал на приёмы к врачу для последующего наблюдения и присылайте фото нам в чат по запросу.

Длительность использования дренажной системы зависит от проведённой Вам операции и от количества жидкости, выделяемой через дренаж. Напишите нам, если за 24 часа количество жидкости, выделяемой через дренаж, не превышает 10 миллилитров (мл). Ваш хирург может удалить дренажную систему или оставить её на более длительный период для проведения определённых процедур.

Как ухаживать за дренажной системой

После выписки из больницы Вы будете ухаживать за дренажной системой следующим образом (не волнуйтесь, Вам всё покажут и обучат):

- очищайте трубку, сжимая её, чтобы вывести сгустки;





- дважды в день опорожняйте дренажную систему — один раз утром и один раз вечером, желательно в одно и то же время. Записывайте количество выделяемой через дренаж жидкости в журнал дренажной системы, который Вам выдадут при выписке. При наличии нескольких дренажных систем выполняйте измерения и записывайте количество жидкости для каждой из них отдельно. Не суммируйте показания.
- ухаживайте за местом введения трубки в кожу;
- проверяйте на наличие проблем.

Очищение трубки

Выполнение перечисленных ниже действий поможет очистить трубку от сгустков и возобновить поток через дренажную систему. Очищайте трубку перед опорожнением системы и измерением количества выделяемой жидкости. Кроме того, выполните очистку трубки, если Вы заметили подтекание жидкости вокруг места введения.

Перед началом подготовьте всё необходимое. Вам понадобятся:

- мерный контейнер, выданный Вам медсестрой/медбратом;
 - 1 спиртовая салфетка;
 - журнал дренажной системы, ручка или карандаш.
1. Вымойте руки. Если Вы моете руки с мылом, намочите их и намыльте. Потрите руки друг о друга в течение 20 секунд, затем смойте мыло. Вытрите руки одноразовым полотенцем. Закройте кран с помощью того же полотенца. При использовании спиртосодержащего антисептика нанесите его на поверхность рук. Затем потрите руки друг о друга, пока они не высохнут.
 2. Посмотрите на трубку в зеркало. Это поможет понять, где должны быть Ваши руки.
 3. Зажмите трубку большим и указательным пальцами одной руки как можно ближе к месту её введения в тело. Чтобы пальцам было легче скользить по трубке, можно воспользоваться спиртовыми салфетками. Продолжайте удерживать трубку таким образом в процессе её очистки. Это гарантирует, что Вы не потянете кожу, вызывая болезненные ощущения.
 4. Большим и указательным пальцами другой руки сожмите трубку прямо под пальцами первой руки. Продолжая сжимать пальцы, проведите ими вниз по трубке, продвигая сгустки к сосуду.

Повторите действия 3 и 4 столько раз, сколько потребуется, чтобы обеспечить отток сгустков из трубки в сосуд. Если невозможно обеспечить отток сгустков в сосуд или если



количество выделяемой жидкости незначительно либо она отсутствует, сообщите об Вашему медицинскому сотруднику в чате.

Опорожнение дренажной системы

Как только все сгустки окажутся в сосуде, его можно опорожнить. Подготовьте чистую рабочую поверхность. Можно использовать ванную комнату или другое помещение, где есть сухая незагромождённая поверхность.

Сначала необходимо снять дренажный сосуд с послеоперационного бюстгальтера или повязки, если Вы их носите.

При опорожнении дренажной системы следуйте приведенным ниже инструкциям:



Рисунок 2. Опорожнение сосуда

1. Извлеките пробку из верхней части сосуда. Благодаря этому сосуд распрямится. Не касайтесь внутренней стороны пробки или внутренней части отверстия сосуда.
2. Поверните сосуд вверх дном и слегка сдавите его. Вылейте жидкость в мерную ёмкость (см. рисунок 2).
3. Поверните сосуд правильным отверстием вверх. Сдавите сосуд так, чтобы пальцы вашей руки коснулись ладони. Из сосуда должен выйти весь воздух.
4. Продолжая сжимать сосуд, вставьте пробку на место. Убедитесь в том, что сосуд остаётся полностью сжатым, обеспечивая равномерное слабое всасывание. Для работы дренажной системы пробка должна быть закрыта.



5. Прикрепите дренажный сосуд к послеоперационному бюстгалтеру или повязке, если Вы их носите. Не позволяйте дренажной системе свободно висеть. Возможно, Вам будет удобно носить дренажную систему в поясной сумке или в мешочке.
6. Проверьте количество и цвет жидкости в мерном контейнере. В первые пару дней после операции жидкость может иметь тёмно-красный оттенок. Это нормально. По мере заживления раны жидкость может становиться розовой или бледно-жёлтой. Если Вас что-то смущает, сделайте фото при хорошем освещении и пришлите нам в чат.
7. Записывайте количество (в мл) и цвет выделяемой через дренаж жидкости в журнал дренажной системы.
8. Слейте жидкость в унитаз и сполосните мерный контейнер водой.
9. В конце каждого дня подсчитайте общее количество жидкости, выделяемой за день. Запишите информацию о количестве жидкости в последнюю колонку журнала дренажа. При наличии более 1 дренажной системы выполняйте измерения и ведите записи для каждой из них отдельно. Не суммируйте показания.

Как ухаживать за местом введения

Следите за появлением признаков инфекции

После опорожнения дренажной системы снова вымойте руки. Осмотрите область вокруг места введения на наличие признаков инфекции, таких как:

- чувствительность;
- отёк;
- выделение гноя;
- повышение температуры;
- более выраженное, чем обычно, покраснение. Иногда в месте введения дренажа образуется покраснение размером с десятикопеечную монету. Это нормально.

Если у Вас есть какие-либо из этих признаков или симптомов или если у Вас температура 38,0 °C или выше, позвоните нашему администратору по телефону 8-904-607-00-33 или напишите в чат.

Поддерживайте чистоту кожи вокруг места введения дренажа

Поддерживайте чистоту и сухость места введения дренажа, промывая его водой с мылом, а затем бережно промакивая чистым полотенцем.



Распространённые проблемы с дренажными системами

Проблема	Причина
• Сосуд не сжат.	• Сосуд сжат недостаточно сильно. • Пробка закрыта недостаточно плотно. Трубка смещена и протекает.
	Что нужно сделать
	• Сожмите сосуд, следуя указаниям раздела «Опорожнение дренажной системы» этого материала. • Если сосуд все ещё не сжат после выполнения перечисленных выше пунктов, позвоните нашему администратору или напишите в чат. Если это произошло вечером или ночью, напишите в чат и мы с Вами свяжемся.
Проблема	Причина
У меня:	• Иногда нитеобразные сгустки слипаются в трубке. Это может привести к блокировке оттока жидкости.
• Не выделяется жидкость. • Количество дренажа (объём ёмкости) резко уменьшилось. • Дренаж подтекает вокруг места введения трубки в кожу или в наложенный на трубку бандаж (повязку/пластырь).	Что нужно сделать
	• Очистите трубку, следуя указаниям раздела «Очистка трубки» этого материала. • Если объём дренажа не увеличивается, позвоните нашему администратору или напишите в чат. Если это произошло вечером или ночью, напишите в чат и мы с Вами свяжемся.
Проблема	Причина
	• Это может произойти, если потянуть за трубку. Такое случается редко,



- Трубка выпадает из места введения.

потому как трубка удерживается на месте хирургическими нитями.

Что нужно сделать

- Наложите новую чистую повязку (пластырь) на место введения и позвоните своему медицинскому сотруднику.

Причина

- Это могут быть признаки инфекции.

Проблема

- Вокруг места введения дренажа возникло покраснение размером больше десятикопеечной монеты, место введения горячее или вокруг него образовался гной.

Что нужно сделать

- Измерьте температуру. Позвоните нашему администратору и опишите, что Вы видите вокруг места введения. Сообщите ему, если у вас температура 38,0 °С или выше. Можете прислать фото покраснения в чат для оценки медицинскими специалистами.

В первый раз медицинская сестра будет наблюдать за Вашими действиями по опорожнению дренажной системы, чтобы убедиться в том, что Вы всё делаете правильно. Как только Вы научитесь ухаживать за дренажной системой, Вы будете делать это самостоятельно. Даже после того, как Вы начнете ухаживать за системой самостоятельно, Вы всегда можете обратиться за помощью. Напишите нам в чат, если у Вас возникли проблемы с уходом за дренажной системой.

Как ухаживать за кожей после снятия дренажной системы

Ваш медицинский сотрудник удалит дренажную систему и наложит повязку на место введения. Важно поддерживать чистоту и сухое состояние места введения и прилегающей кожи. Это ускорит процесс заживления и поможет предотвратить развитие инфекции.

После снятия дренажной системы выполняйте следующие рекомендации:

- Снимите повязку через 24 часа.



- Место разреза нельзя мочить до его полного заживления и удаления дренажной системы. После снятия повязки можно принять душ, но не принимайте ванну и не плавайте в бассейне.
- Аккуратно промойте место разреза водой с мылом, сполосните теплой водой и насухо промокните чистым полотенцем.
- Осмотрите место разреза, при необходимости используйте зеркало. Считается нормальным, если у Вас наблюдается:
 - небольшое покраснение;
 - слабо выраженная припухлость;
 - чувствительность;
 - небольшое количество прозрачной или кровянистой жидкости на марлевом тампоне.

Когда следует обращаться к своему медицинскому сотруднику

Немедленно позвоните администратору отделения, если у Вас:

- выделяемая жидкость ярко-красного цвета;
- температура тела 38,0 °C или выше;
- в месте введения дренажа усиливается покраснение, чувствительность, припухлость, ощущение давления или выделяется гной;
- кожа вокруг места хирургического вмешательства горячая на ощупь;
- Вы не можете удалить сгусток в сосуд или количество выделяемой жидкости незначительно либо она отсутствует.

Позвоните администратору с понедельника по пятницу с 8:00 до 16:00 или напишите в чат (в любое время), если:

- количество выделяемой через дренаж жидкости внезапно уменьшилось или увеличилось на 100 мл за последние 24 часа;
- количество выделяемой через дренаж жидкости не превышает 10 миллилитров (мл) за 24 часа;
- трубка выпадает из места введения;
- Вы не можете сжать сосуд;
- у Вас возникли проблемы с уходом за дренажной системой.



Уход за разрезами

На ваши разрезы под кожей будут наложены швы. Эти швы растворятся сами, поэтому их не требуется снимать. Если на разрезы наложены небольшие полоски хирургического пластыря (Steri-Strips), Ваш хирург или медицинская сестра снимут их, когда Вы придёте на приём для последующего наблюдения. Если на разрезы нанесен хирургический клей (Dermabond), со временем он растворится сам.

Соблюдайте указания вашего медицинского сотрудника о том, как часто Вам нужно обрабатывать разрезы.

Через неделю или две после операции под кожей подмышек или груди в месте удаления ткани может образоваться углубление с жидкостью. Это серома, и она неопасна. Эта область может казаться мягкой и опухшей. Также она может быть чувствительной.

Серома обычно проходит сама по себе. Если серома большая или Вы чувствуете дискомфорт, позвоните администратору или напишите в чат для определения дальнейшей тактики.

Позвоните администратору отделения или напишите в чат, если наблюдается что-либо из нижеперечисленного:

- кожа вокруг разреза сильно покраснела;
- кожа вокруг разреза начала краснеть;
- Вы заметили выделения, похожие на гной (густые и мутные);



Глубокая дыхательная гимнастика

Глубокое дыхание может помочь Вам расслабиться и снизить ощущение дискомфорта и натяжения вокруг разреза (хирургического шва). Кроме того, оно позволяет снимать напряжение в течение дня.

1. Сядьте удобно на стул.
2. Сделайте медленный, глубокий вдох через нос. Пусть грудная клетка и живот расширятся.
3. Медленно выдохните через рот.

Повторите столько раз, сколько хотите.

Физические упражнения для рук и плечевого пояса

Выполнение упражнений для рук и плечевого пояса поможет Вам восстановить полную амплитуду движений со стороны, подвергнутой лечению. Подвергнутой лечению называется сторона, где была проведена операция. Амплитуда движения — это безопасный для Вас диапазон движения части тела.

Полная амплитуда движений позволит Вам:

- поднимать руку над головой и отводить её в сторону;
- заводить руку за шею;
- доставать рукой до середины спины.

Когда следует выполнять эти физические упражнения

Выполняйте эти упражнения 3 раза в день, пока не сможете шевелить рукой со стороны, где проводилась операция, так, как делали это до процедуры. После этого продолжайте выполнять их один раз в день. Это особенно важно, если Вы ощущаете стянутость в груди, плече или под затронутой лечением рукой. Эти упражнения помогут предотвратить образование рубцовых тканей в области подмышки и плеча. Рубцовые ткани могут в последствии ограничить движения руки.



Если спустя 4 недели после процедуры Вам всё ещё трудно двигать плечом, сообщите об этом команде поддержки. Они скажут, нужно ли Вам дополнительное восстановление, например физиотерапия или реабилитационная терапия.

Вам понадобится следующее:

- Секундомер, таймер или часы с секундной стрелкой. С их помощью Вы будете засекают время выполнения некоторых упражнений.
- 4 отрезка клейкой ленты. С их помощью Вы будете отмечать Ваш прогресс при выполнении некоторых упражнений.

Инструкции

Выполняйте упражнения в том порядке, в котором они приведены здесь. Не забывайте соблюдать указания Вашей команды о том, когда следует приступать к выполнению каждого упражнения.

Вращение плечами назад

Это хорошее упражнение для разминки. Оно позволяет осторожно растянуть мышцы грудной клетки и плеч.

1. Встаньте или удобно сядьте с расслабленными вдоль туловища руками.
2. Круговым движением переместите плечи вперёд, вверх, назад и вниз (см. рисунок 1). Постарайтесь сделать как можно бóльший круг и двигать обоими плечами одновременно.

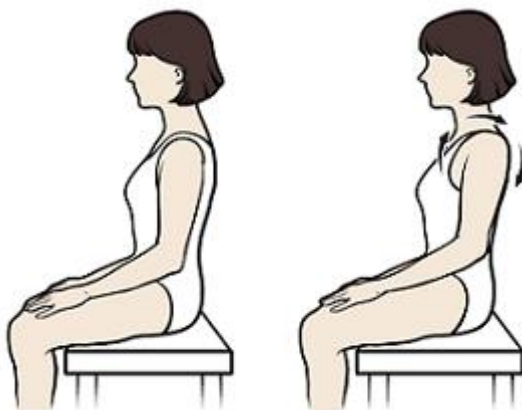


Рисунок 1. Вращение плечами назад

3. Повторите это движение 5 раз. Если Вы ощущаете стеснение в области разреза или грудной клетки, начните с меньших кругов и увеличивайте их по мере исчезновения ощущения стеснения.



Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Поднятие плеч

Это упражнение поможет Вам восстановить отводящее движение плеча. Вы можете выполнять его стоя или сидя.

1. Положите руки на грудную клетку или ключицы.
2. Поднимите локти в стороны. Поднимите локти так высоко, насколько сможете, но не выше уровня плеч (см. рисунок 2).
- Если Вы испытываете дискомфорт в области разреза, остановитесь в этом положении и сделайте дыхательную гимнастику с глубокими вдохами и выдохами. Если дискомфорт проходит, попытайтесь поднять локти ещё немного выше. Если дискомфорт не проходит, не поднимайте локти.

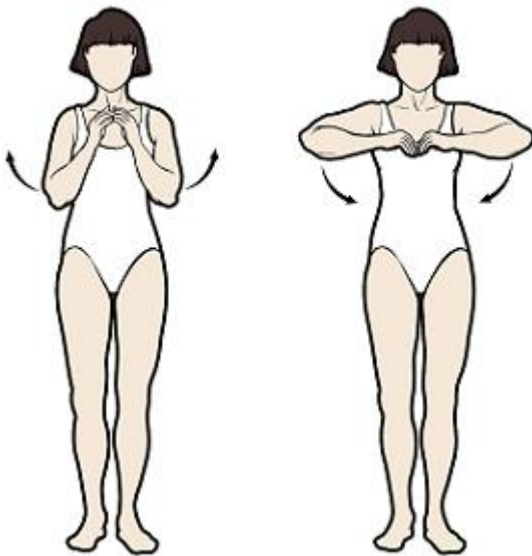


Рисунок 2. Поднятие плеч

3. Медленно опустите локти.
4. Повторите это движение 5 раз. По завершении медленно опустите руки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Круговые движения руками назад

Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, выполняйте это упражнение для каждой руки поочередно. Выполнение этого упражнения обеими руками одновременно окажет слишком большое давление на грудную клетку.



1. Примите положение стоя, ноги слегка врозь для равновесия. Поднимите затронутую лечением руку в сторону как можно выше (см. рисунок 3).

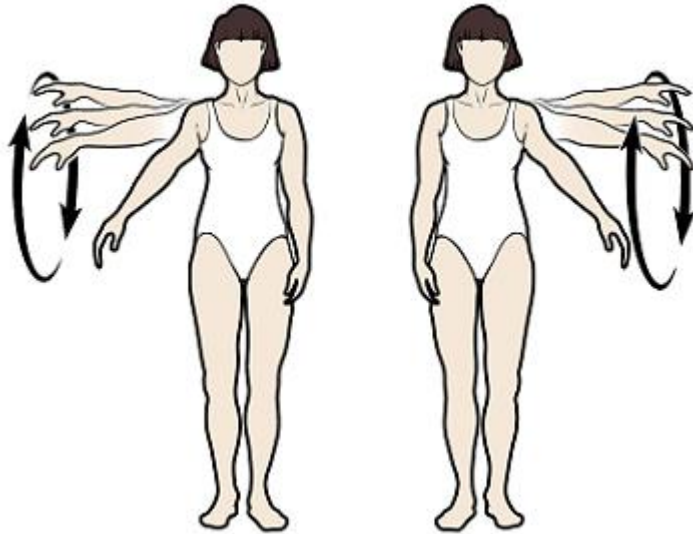


Рисунок 3. Круговые движения руками назад

2. Начните медленно делать круги рукой, вращая её назад. Обязательно выполняйте движения рукой от плеча, а не от локтя. Локоть не сгибайте.
3. Повторите это движение 5 раз. Увеличивайте размер кругов до максимально возможного, при котором Вы не ощущаете дискомфорта.
- Если Вы чувствуете боль, или рука устала, сделайте перерыв. Когда Вам станет лучше, возобновите упражнение.
4. По завершении медленно опустите руку вдоль туловища.

Когда вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Круговые движения руками вперёд

Соблюдайте те же инструкции, что и для круговых движений руками назад, но делайте медленные круговые движения вперёд.

Обязательно дайте руке немного отдохнуть между круговыми движениями руки назад и вперёд.

Упражнение “W”

Вы можете делать его стоя или сидя.

1. Отведите руки в стороны ладонями вперёд и образуйте ими букву “W” (см. рисунок 4). Попробуйте поднять кисти рук так, чтобы они оказались на уровне лица. Если Вы не



можете поднять руки так высоко, поднимите их до максимального комфортного для вас уровня.

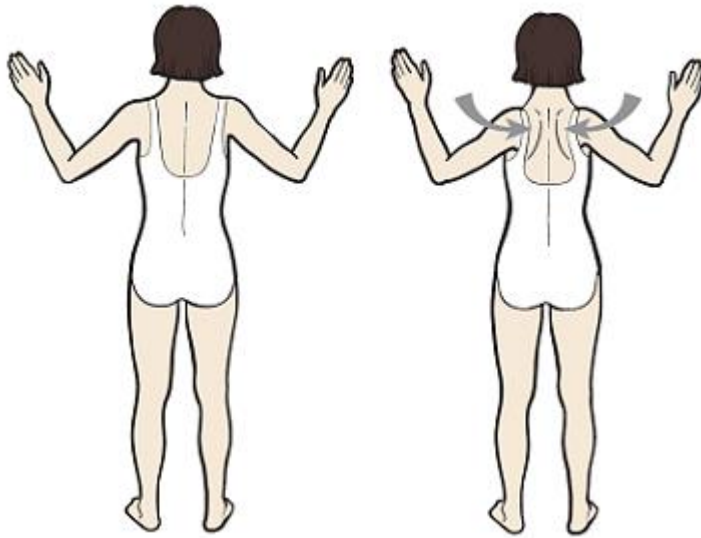


Рисунок 4. Упражнение

2. Сведите лопатки вместе и опустите их, как будто Вы зажали между ними карандаш. Удерживайте лопатки сведёнными вместе и опущенными в течение 5 секунд.
- Если Вы испытываете дискомфорт в области разреза, остановитесь в этом положении и сделайте дыхательную гимнастику с глубокими вдохами и выдохами. Если дискомфорт проходит, попытайтесь ещё немного отвести руки назад. Если дискомфорт не проходит, больше не отводите руки. Удерживая руки в максимально отведённом положении, сжимайте лопатки в течение 5 секунд.
3. Медленно верните руки в исходное положение.
4. Повторите это движение 5 раз. По завершении медленно опустите руки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Подъём по спине

Вы можете делать его стоя или сидя. Для выполнения этого упражнения Вам понадобится секундомер, таймер или часы с секундной стрелкой.

1. Заведите руки за спину. Обхватите руку со стороны, подвергнутой лечению, другой рукой (см. рисунок 5). Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, обхватывайте той рукой, которая более подвижна.



Рисунок 5. Подъём по спине

2. Медленно продвигайте кисти рук вверх вдоль центра спины как можно дальше. Вы должны чувствовать лёгкое растяжение в области плеч. Не забывайте дышать нормально.
- Если у Вас появляется ощущение стянутости в области разреза, остановитесь и, сохраняя положение, сделайте глубокую дыхательную гимнастику. Если чувство стянутости уменьшилось, попытайтесь ещё немного продвинуть кисти рук вверх. Если нет, оставьте кисти рук в этом положении.
3. Оставайтесь в этом положении в течение 30 секунд. Для контроля используйте секундомер, таймер или часы с секундной стрелкой. Через 30 секунд медленно опустите руки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, постарайтесь удерживать это положение дольше. Доведите до удержания в течение 60 секунд (1 минуты).

Заведение рук за шею

Для выполнения этого упражнения Вам понадобится секундомер, таймер или часы с секундной стрелкой.

Первые несколько раз выполняйте это упражнение лёжа на спине на кровати. Положите под голову подушку. Также Вы можете свернуть небольшое или средних размеров полотенце и подложить его под середину спины (вдоль позвоночника). Это поможет передней части грудной клетки раскрыться.

Когда Вам будет комфортно выполнять это упражнение лёжа на спине, Вы можете выполнять его сидя или стоя.



1. Положите руки на колени или прямо перед собой.
2. Медленно поднимите руки к голове. Держите локти вместе перед собой, не разводите их в стороны (см. рисунок 6). Держите голову ровно. Не сгибайте шею. Держите лопатки сведёнными вместе.

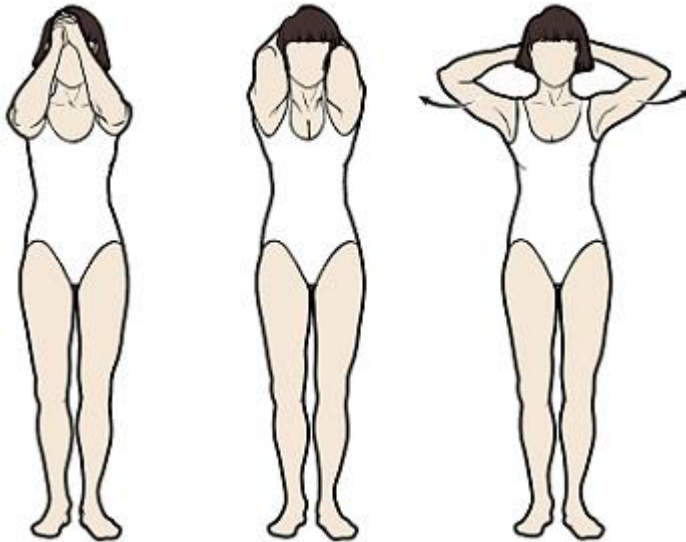


Рисунок 6. Заведение рук за шею

3. Продвигайте руки по голове, пока не дойдёте до затылка. Дойдя до него, разведите локти в стороны.
- Если Вы ощущаете некоторую стянутость в области разреза или грудной клетки, остановитесь и, сохраняя положение, сделайте глубокую дыхательную гимнастику. Если нужно, положите руки на голову и отдохните. Если чувство стянутости уменьшилось, продолжайте упражнение. Если нет, остановите движение.
4. Удерживайте руки в максимально высокой точке в течение 30 секунд. Для контроля используйте секундомер, таймер или часы с секундной стрелкой. Не забывайте дышать нормально. Через 30 секунд медленно сведите локти вместе, проведите руками над головой и опустите руки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, постарайтесь удерживать это положение дольше. Доведите до удержания в течение 60 секунд (1 минуты).

Ползание рукой по стене стоя боком

Для выполнения этого упражнения Вам понадобятся два отрезка клейкой ленты.

Вы не должны чувствовать боли при выполнении этого упражнения. Считается нормальным, если Вы испытываете некоторую стянутость или натяжение сбоку грудной клетки. Сосредоточьтесь на дыхании, пока ощущение стянутости не ослабитя.



Следите за тем, чтобы при выполнении этого упражнения тело не поворачивалось к стене. Вы должны стоять исключительно боком к стене.

Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, начните с пункта 3.

1. Повернитесь к стене стороной, не подвергнутой лечению, и встаньте на расстоянии 30 сантиметров от стены. Не подвергнутой лечению называется сторона, где не была проведена процедура.
2. Дотянитесь незатронутой лечением рукой до как можно более высокой точки. Отметьте эту точку отрезком клейкой ленты (см. рисунок 7). Это будет ориентир для затронутой лечением руки.

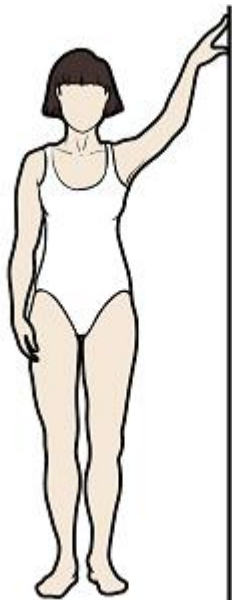


Рисунок 7. Ползание рукой по стене стоя боком

3. Повернитесь стороной, затронутой лечением, к стене. Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, начните с любой стороны.
4. Передвигайтесь пальцами вверх по стене так высоко, насколько сможете. Не забывайте дышать нормально.
5. Когда дойдёте до точки, в которой будет чувствоваться хорошее натяжение, но без боли, сделайте глубокую дыхательную гимнастику.
6. Вернитесь в исходное положение, передвигаясь пальцами вниз по стене.
7. Повторите это движение 5 раз.
8. При выполнении упражнения последний раз отметьте отрезком клейкой ленты самую высокую точку, до которой Вы смогли дотянуться рукой, затронутой лечением. Это позволит Вам увидеть, насколько Вы продвинулись в выполнении упражнения по сравнению с прошлым результатом.



9. Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, повторите упражнение для другой руки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Ползание руками по стене лицом вперед

Для выполнения этого упражнения Вам понадобятся два отрезка клейкой ленты.

1. Встаньте лицом к стене. Пальцы ног должны находиться на расстоянии 15 сантиметров от стены.
2. Дотянитесь незатронутой рукой до как можно более высокой точки. Отметьте эту точку отрезком клейкой ленты. Это будет ориентир для затронутой рукой. Если процедура была выполнена на обеих молочных железах, определите ориентир при помощи руки, которой Вам удобнее двигать.
3. Поместите обе руки на стену на удобном для Вас уровне. Передвигайтесь пальцами вверх по стене максимально, насколько сможете дотянуться, сохраняя руки на одном уровне (см. рисунок 8). Старайтесь не смотреть вверх на свои руки и не выгибать спину.

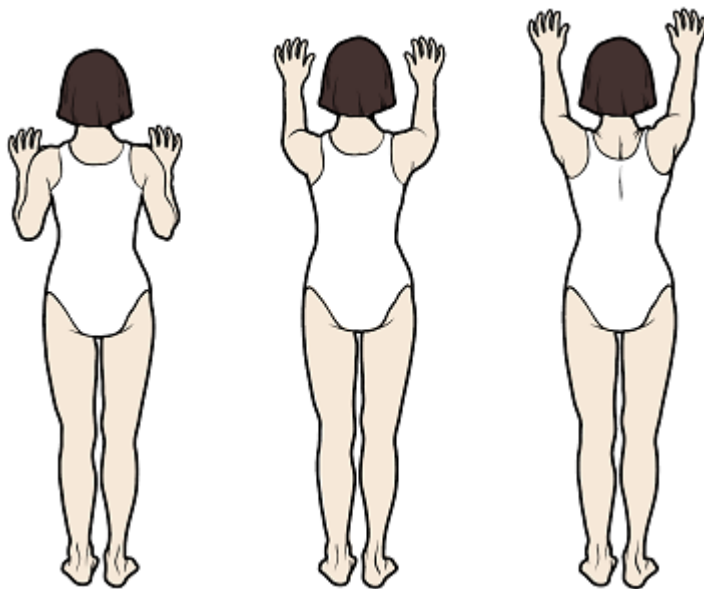


Рисунок 8. Ползание руками по стене лицом вперед

4. Когда дойдёте до точки, в которой будет чувствоваться хорошее натяжение, но без боли, сделайте глубокую дыхательную гимнастику.
5. Вернитесь в исходное положение, передвигаясь пальцами вниз по стене.
6. Повторите это движение 5 раз. Каждый раз, поднимая руки, старайтесь передвинуть руки чуть выше.



7. При выполнении упражнения последний раз отметьте отрезком клейкой ленты самую высокую точку, до которой Вы смогли дотянуться рукой, затронутой лечением. Это позволит Вам увидеть, насколько Вы продвинулись в выполнении упражнения по сравнению с прошлым результатом.

С обретением большей гибкости Вам, возможно, придётся переступить поближе к стене. Это позволит Вам дотянуться до более высокой точки.

Когда Вам станет легче выполнять это упражнение, увеличьте количество повторений. Доведите до 10 раз.

Советы по контролю отёка

После процедуры у Вас может появиться отёк или припухлость кисти или руки на стороне, подвергнутой лечению. Это нормально и обычно проходит само по себе.

Если Вы заметили отёк кисти или руки, следуйте приведённым ниже рекомендациям, которые помогут его снять.

- Несколько раз в день поднимайте руку выше уровня сердца, сжимая и разжимая при этом кисть.
 - Сжатие и разжимание кисти означает, что Вам нужно 10 раз медленно закрыть и открыть кулак. Это упражнение поможет отвести жидкость от руки.
 - Не держите руку поднятой прямо над головой дольше нескольких минут. От этого могут устать мышцы руки.
- Поднимайте руку в сторону несколько раз в день и каждый раз старайтесь удерживать её в таком положении около 20 минут. Для этого сядьте или лягте на спину. Положите руку на несколько подушек рядом с собой, чтобы она была выше уровня сердца.
- Если Вы в состоянии спать, лёжа на боку, не подвергнутому лечению, Вы можете положить перед собой 1 или 2 подушки и опереть на них руку во время сна.

Если отёк не проходит в течение 4–6 недель, позвоните администратору или сообщите в чат команде поддержки.

Рекомендации для кистей и рук после удаления подмышечных лимфоузлов

Здесь приведена информация о том, как предотвратить развитие инфекции и уменьшить отёчность кисти и руки после операции по удалению подмышечных лимфоузлов. Соблюдение этих рекомендаций поможет предотвратить развитие лимфедемы.



Информация о лимфатической системе

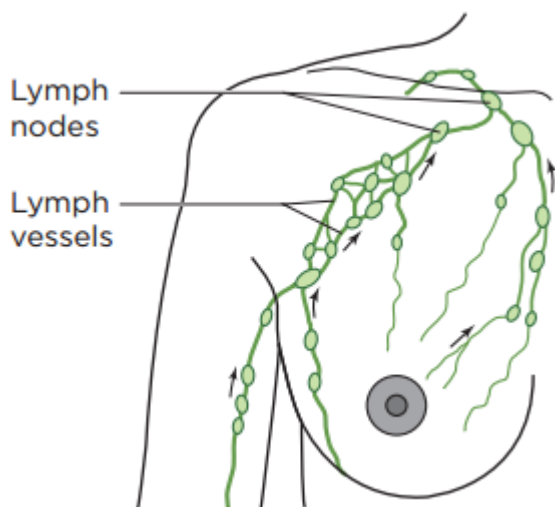


Рисунок 1. Нормальный отток лимфы

Лимфатическая система выполняет 2 функции:

- помогает бороться с инфекциями;
- способствует оттоку жидкости от разных участков тела.

Ваша лимфатическая система состоит из лимфоузлов, лимфатических сосудов и лимфатической жидкости (см. рисунок 1).

- Лимфатические узлы — это небольшие железы в форме фасоли, расположенные вдоль лимфатических сосудов. Ваши лимфатические узлы фильтруют лимфатическую жидкость, задерживая бактерии, вирусы, раковые клетки и продукты обмена веществ.
- Лимфатические сосуды — это крохотные трубочки, похожие на кровеносные сосуды, по которым жидкость течёт к лимфоузлам и от них.
- Лимфатическая жидкость — это прозрачная жидкость, которая перемещается по лимфатической системе. Она переносит клетки, которые помогают бороться с инфекциями и другими болезнями.

Подмышечные лимфоузлы — это группа лимфоузлов в подмышечной области (подмышке), которые отводят лимфатическую жидкость от молочной железы и руки. Количество подмышечных лимфоузлов у всех разное. Удаление подмышечных лимфоузлов — это операция по удалению группы таких узлов.

О лимфедеме

Иногда, в результате удаления лимфоузлов, лимфатической системе становится сложно справиться с выведением жидкости. В этом случае лимфатическая жидкость может



накапливаться там, где были удалены лимфоузлы. Эта лишняя жидкость вызывает образование отёка, который называется лимфедема.

Лимфедема может развиваться в руке, кисти, молочной железе или туловище со стороны, подвергнутой лечению (сторона, где были удалены лимфоузлы).

Признаки лимфедемы

Лимфедема может развиваться внезапно или постепенно. Это может произойти спустя месяцы или годы после операции.

Следите за появлением следующих симптомов лимфедемы в руке, кисти, молочной железе и туловище со стороны, подвергнутой лечению:

- Чувство тяжести, боли или ломоты;
- Ощущение стянутости кожи;
- Снижение гибкости;
- Отёк;
- Изменения на коже, такие как стянутость или вдавления (когда на коже остаётся след от надавливания).

Если у вас появился отёк, Вы можете заметить следующее:

- вены на кисти затронутой лечением руки менее заметны, чем на кисти другой руки;
- кольца на пальце(-ах) затронутой лечением руки сидят туго или не надеваются;
- рукав рубашки со стороны, подвергнутой лечению, сидит плотнее, чем обычно.

Если у Вас есть какие-либо признаки лимфедемы или возникли сомнения, свяжитесь с командой поддержки.

Снижение риска развития лимфедемы

Важно предотвращать развитие инфекции и отёчность, чтобы снизить риск возникновения лимфедемы.

Предотвращение развития инфекции

Лимфедема может возникнуть у Вас с большей вероятностью, если в затронутой лечением руке появится инфекция. Это происходит из-за того, что для борьбы с инфекцией Ваш организм будет вырабатывать дополнительные белые кровяные тельца и лимфатическую жидкость, и эта жидкость не будет выводиться должным образом.

Соблюдайте эти рекомендации, чтобы снизить риск развития инфекции.



- Берегитесь солнечных ожогов. Пользуйтесь солнцезащитным средством с фактором SPF не менее 30. Наносите его как можно чаще.
- Пользуйтесь средством от насекомых для предотвращения их укусов.
- Ежедневно используйте лосьон или крем, чтобы защитить кожу затронутой лечением руки и кисти.
- Не обрезайте кутикулу на затронутой лечением руке. Вместо этого аккуратно отодвиньте её специальной палочкой для кутикулы.
- Надевайте защитные перчатки, когда выполняете работы во дворе или в саду, моете посуду или используете сильнодействующие моющие средства или проволочные мочалки.
- Надевайте напёрсток во время шитья.
- Будьте осторожны, брея зону подмышки на затронутой лечением руке. Возможно, лучше использовать электрическую бритву. В случае пореза во время бритья обработайте его, следуя приведенным ниже инструкциям.

Если Вы заметили какие-либо признаки инфекции (такие как покраснение, отёк, более тёплая, чем обычно, в этом месте кожа или болезненность), свяжитесь с командой поддержки.

Уход за порезами и царапинами

1. Промойте участок водой с мылом.
2. Нанесите мазь с антибактериальным компонентом или обработайте спиртовым антисептиком.
3. Наложите повязку, например пластырь с нетканой подушечкой, защищающий область пореза.

Уход за ожогами

1. Приложите к поражённому участку холодный компресс или поместите его под прохладную водопроводную воду примерно на 10 минут.
2. Промойте участок водой с мылом.
3. Наложите повязку, например пластырь с нетканой подушечкой, защищающий область пореза.
4. Профилактика отёков

Сразу после операции

Небольшой отёк после операции — это нормальное явление. Этот отёк может сохраняться до 6 недель, но он носит временный характер и постепенно исчезнет. После



операции у Вас также могут быть болевые и другие ощущения, например покалывания и пощипывания. Следуйте этим рекомендациям, чтобы снять отёк после операции.

- Выполняйте упражнения 5 раз в день. Если команда поддержки рекомендует Вам делать это реже или чаще, следуйте их рекомендациям.
- Продолжайте тренироваться до тех пор, пока не восстановится нормальная амплитуда движений плеча и руки. На это может потребоваться 4–6 недель после операции.
 - Если Вы чувствуете натяжение в грудной клетке или под рукой, возможно, будет полезно выполнять упражнения на растяжку ещё дольше.
 - Если через 4–6 недель нормальная амплитуда движений не восстановится, свяжитесь с командой поддержки.

Долгосрочная перспектива

Выполнение следующих действий может помочь снизить риск развития лимфедемы.

- Попросите медицинских сотрудников брать кровь на анализ, делать инъекции (уколы), вводить внутривенные (в/в) капельницы и измерять артериальное давление на незатронутой лечением руке.
 - В некоторых ситуациях, если кровь нельзя взять из незатронутой лечением руки, можно использовать для этого затронутую лечением руку. Медицинский сотрудник поможет потом правильно обработать место инъекции.
 - Если нельзя сделать инъекцию в незатронутую лечением руку, ягодичную мышцу, бедро или брюшную полость (живот), можно сделать инъекцию в затронутую лечением руку.
 - Если артериальное давление невозможно измерить на незатронутой лечением руке, можно использовать для этого затронутую лечением руку.
 - Если лимфатические узлы были удалены с обеих сторон, поговорите со своим медицинским сотрудником о том, какую руку использовать безопаснее всего.
- Поддерживайте здоровый вес тела или постарайтесь достичь его безопасными способами.
- Носите что-то тяжёлое незатронутой лечением рукой или обеими руками, пока не восстановите силу с той стороны, которая была подвергнута лечению.
- Регулярно тренируйте и растягивайте мышцы. Обсудите со своим врачом или медицинской сестрой, какие упражнения подходят именно Вам.



- Возобновляя физические упражнения и повседневные дела, делайте это медленно и постепенно. Если Вы чувствуете дискомфорт, остановитесь и сделайте перерыв. Упражнения не должны причинять боль.
- Проконсультируйтесь со своим медицинским сотрудником, прежде чем возобновлять интенсивные физические нагрузки, такие как поднятие тяжестей или игра в теннис.
- Не носите плотно прилегающие или тяжёлые ювелирные украшения, а также одежду с тугими резинками, оставляющими след. Всё это может вызвать отёк.
- Не прикладывайте грелки или горячие компрессы к затронутой лечением руке, плечу или грудной клетке.
- Если у Вас на руке или кисти образовался отёк, запишите, когда начался этот процесс. Если он не проходит спустя 1 неделю, свяжитесь с командой поддержки.

Когда следует обращаться к своему медицинскому сотруднику?

Позвоните своему медицинскому сотруднику, если наблюдается что-либо из нижеперечисленного:

- любой участок руки, кисти, молочной железы или туловища со стороны, подвергнутой лечению, стал:
 - горячим на ощупь;
 - красным;
 - более болезненным;
 - более отёкшим
- у Вас температура 38,0 °C или выше;
- Вы выполняете упражнения в соответствии с указаниями медицинского сотрудника, однако нормальная амплитуда движений через 4–6 недель не восстанавливается;
- отёк спустя 1 неделю не проходит.



Психологическая поддержка, обучение навыкам саморегуляции.

Оказание качественной психологической помощи женщинам способствует борьбе с негативными последствиями болезни, повышает вероятность выздоровления и адаптации. В онкологии определено, что качество жизни — второй по значимости критерий оценки результатов лечения после выживаемости и является более важным показателем, чем первичный опухолевый ответ.

Женщина, у которой обнаружили рак молочной железы очень нуждается в поддержке не только родных и близких, но и в профессиональной психологической помощи. В свою очередь, члены семьи часто боятся, что разговоры о болезни только осложнят ситуацию и расстроят женщину. В действительности всё как раз наоборот. Обсуждение проблем вслух обычно помогает снять стресс и снизить напряжение.

Важнейшим фактором в борьбе с раком является положительный настрой, а его отсутствие препятствует выздоровлению. В то же время, излишняя концентрация на положительных эмоциях и уклонение от любых негативных (страх, гнев, грусть) может вызвать ситуацию, когда близкие люди боятся обсуждать свои ощущения, сомнения и переживания. В результате сдерживается общение и, вместо того чтобы способствовать активации положительного настроя, только увеличивается стресс и создаются дополнительные проблемы.

У женщин, перенесших мастэктомию, часто встречаются отсроченные эмоциональные переживания. Пациентки, пройдя ознакомление с диагнозом, химио- и лучевую терапию, оперативное лечение держатся достаточно стойко, не впадая в депрессивные состояния. Но после полученного лечения, длительного общения с врачами, оценивая прошедшие события, как завершённые, неожиданно начинают испытывать непонятную сильную тревогу, волнение, отмечают повышенную слезливость, неконтролируемые вспышки гнева и раздражения. Это происходит от того, что пациентки, узнав о диагнозе, мобилизуют все свои силы на борьбу с болезнью, откладывая душевные переживания «на потом», а когда длительное лечение подходит к концу, эмоции, долгое время сдерживаемые, прорываются вовне.

Сегодня в арсенале психологов имеется огромное количество высокоэффективных методик, которые являются усиливающими, вспомогательными, поддерживающими средствами для основного лечения и реабилитации женщин, с раком груди. Главной задачей является с помощью этих методик помочь женщинам после мастэктомии обрести необходимый для борьбы с болезнью психологический комфорт.



Восстановление после мастэктомии занимает немало времени и часто сопровождается болями, отёками, частичной потерей подвижности. Женщины испытывают психологический дискомфорт, ведь им бывает нелегко привыкнуть к изменениям в собственном теле. Всё это заставляет чувствовать неуверенность в себе, а в некоторых случаях даже думать, что жизнь после мастэктомии лишена смысла. Женщина может считать себя «неполноценной», злиться на врачей, горевать о потерянной красоте и женственности. Если она находится в постоянных отношениях, она может чувствовать вину перед партнёром и бояться, что он оставит её ради кого-то более привлекательного. Если отношений нет, женщина может решить, что ей больше никогда никто не заинтересуется.

Ситуацию могут усугублять бытовые сложности, первое время после операции пациентка может нуждаться в помощи. Если она не привыкла полагаться на окружающих, чувство беспомощности может сильно расстраивать и выбивать из колеи.

Чтобы справиться с такой ситуацией можно воспользоваться некоторыми рекомендациями:

1. Бывать на свежем воздухе. Не обязательно устраивать длительные прогулки - для начала достаточно просто посидеть на скамейке у дома, нужно изменить окружающую обстановку. Это привносит разнообразие в послеоперационные будни и напоминает, что жизнь движется вперед.
2. Заниматься ЛФК после мастэктомии. Разрабатывая руку со стороны операции, не забывайте о нагрузке на остальное тело. Не нужно перенапрягаться, но необходимо держать себя в тонусе — это поможет быстрее оправиться, а энергии и сил для других дел станет значительно больше.
3. Нужно найти себе занятие. Возвращаться на работу сразу после операции не стоит, но можно найти себе хобби, которое не требует много сил: чтение, творчество, вязание. Можно начать делать то, чем давно хотели заняться, или найти что-то новое — это придаст силы.
4. Обязателен уход за собой. После удаления груди женщина не перестает быть привлекательной, нужно не забывать о гигиене, не игнорировать уходовые процедуры, модную одежду, не пренебрегать укладкой и макияжем.
5. Обязательно подобрать хорошее послеоперационное бельё, сейчас большой выбор бюстгалтеров после мастэктомии, которые могут быть не только удобными, но и красивыми.
6. Может помочь общение с другими женщинами, которым диагностировали рак молочной железы. Справляться с раком в одиночку очень тяжело, поэтому будет здорово, если кто-то будет на вашей стороне. Поддержка при онкологии имеет огромное значение, поэтому не нужно замыкаться, очень важно общение с друзьями, с семьей, проговаривание своих ощущений, эмоций.



Не нужно отказываться от помощи, когда в ней нуждаетесь.

Диагноз рак молочной железы всегда является непростым эмоциональным опытом. Чувство тревоги подавленность и страх - наиболее частые спутники пациента. Это естественная реакция на сложившиеся обстоятельства. Тревога — это эмоция, которая помогает человеку собраться, стать более внимательным в имеющихся обстоятельствах. Но когда тревога чрезмерна, беспокойство становится очень сильным. В таком случае человек перестает заниматься какой-либо целенаправленной деятельностью. Попытка собрать всю возможную информацию — это попытка вернуть ощущение контроля над ситуацией и успокоиться, уменьшить ощущение тревоги. Есть базовые, очень простые психологические техники, которые помогают быстро снять тревогу.

1. Техника «Расслабление при помощи дыхания».

Если Вы чувствуете беспокойство - дышите. Глубокое диафрагмальное дыхание помогает расслабиться и тем самым уменьшить тревожность. Дело в том, что, находясь в таком активном состоянии, связанным с деятельностью симпатической нервной системы, организм переходит в состояние расслабленности и спокойствия. Во время глубокого дыхания активизируется деятельность парасимпатической нервной системы. На четыре счета сделайте медленный вдох, заполняя воздухом сначала живот, потом грудь. Задержите дыхание также на четыре счета, а далее медленно выдыхайте, стараясь растянуть выдох на четыре счета. Повторите несколько раз. Такое дыхание немедленно оказывает положительный эффект на состояние психики.

2. Техника «Визуализация».

Успокаивающая визуализация является эффективным способом победить тревожность. В основном эмоции и мысли человека заняты информацией. Мы думаем о чём-то как о плохом или хорошем, правильном или неправильном. Всё это только усугубляет чувство тревоги. Попробуйте мыслить позитивными образами. Визуализируйте и Вы почувствуете, как разум успокаивается, а мысли становятся ясными. Представьте, что Вы в красивом парке, на лугу или на берегу моря. Попробуйте рассмотреть окружающую Вас природу, увидеть листья, проплывающие по воде, или облака в чистом голубом небе. Пропустите через себя эмоции, когда любуетесь красотой ландшафта, мысли и чувства, которые испытываете в такой момент. Пусть они спокойно проплывают в Вашем разуме.

3. Техника «Позитивное мышление».

Тревожность – состояние, в котором наша голова заполнена разными негативными мыслями, и мы постоянно ведём напряжённый внутренний диалог с самими собой. Старайтесь контролировать свои мысли. Чтобы справиться с негативными установками, начните мыслить позитивно. Такие позитивные утверждения помогают расслабиться, почувствовать себя



увереннее, и, конечно же, уменьшают беспокойство. Применяйте позитивное мышление каждый раз, когда чувство тревоги начинает контролировать ваши мысли. Приучите себя мыслить позитивно при любых обстоятельствах, и вскоре качество вашей жизни заметно изменится в лучшую сторону.

Придумайте позитивные мысли сами, чтобы заменить ими беспокойство и тревожность. Например, вместо того, чтобы подпитывать чувство тревоги разными «а вдруг у меня не получится», «а что, если», подбодрите себя: «Да, я беспокоюсь. Но ведь я же могу справиться с этим. Я полностью контролирую свои чувства и эмоции. Я успокаиваюсь. Я спокоен и наслаждаюсь каждой минутой своей жизни». Мысль — это специфический, универсальный инструмент. Именно с помощью мыслей мы создаём наш уникальный мир. Когда появляется мысль, она формирует определённые способы поведения человека, которые позднее воплощаются в жизни человека. Таким образом, наш мир является отражением наших собственных мыслей

4. Техника «Прогрессирующая мышечная релаксация».

- Сесть или лечь удобно, устойчиво.

- Напрячь и расслабить мышцы головы и шеи в определённом порядке: с силой зажмурить глаза, растянуть улыбку, сжать челюсть, напрячь все мышцы лица, которые возможно; напрячь мышцы шеи (словно бы втянуть голову в туловище); держать напряжение 2-5-10 секунд; сбросить напряжение мышц лица и шеи, направить свое внимание на мышцы, почувствовать расслабление в мышцах. Повторить напряжение и расслабление 3-8 раз. Очень хорошо, если в мышцах появится легко уловимая, слабая вибрация.

- Напрячь руку (для правши - правую, левши - левую): сначала сжать ладонь в кулак, напрячь мышцы предплечья, держать напряжение этих мышц; удерживая напряжение, в кулаке и предплечье напрячь мышцы плеча (бицепс и трицепс); удерживая напряжение в кулаке, предплечье, плече прижать руку к туловищу, напрягая мышцы груди и спины. Держать напряжение до 8-10 секунд. Полностью расслабится, направить внимание на мышцы, почувствовать расслабление. Повторить 3-8 раз.

- Напрячь и расслабить вторую руку (так же как в п. 3).

- Напрячь ногу (сначала толчковую, т.е. ту, которой отталкиваемся, когда прыгаем): начать с пальцев ноги, поджать их внутрь; удерживая напряжение в пальцах, напрячь всю стопу; удерживая напряжение в стопе, напрячь мышцы голени; удерживая напряжение в стопе, голени, напрячь бедро; напрячь все мышцы ноги, включая ягодичную мышцу. Держать напряжение до 8-10 секунд. Полностью расслабится, направить внимание на мышцы, почувствовать расслабление. Повторить 3-8 раз.

- Выполнить напряжение-расслабление как в п.5 со второй ногой.



- Напрячь мышцы туловища: напрячь мышцы живота; удерживая напряжение в животе, напрячь спину. Так же, удерживать напряжение до 8-10 секунд. Полностью расслабиться, направить внимание на мышцы, почувствовать расслабление. Повторить 3-8 раз.

5. Техника «Письмо себе».

Напишите себе письмо. Это очень действенная техника: напишите письмо самому себе, как если бы в такой ситуации были не Вы, а, скажем, Ваш лучший друг. Доброжелательно и объективно посочувствуйте и помогите советом хорошему человеку — Вам, любимому.

6. Техника «Напиши, прочитай, сожги».

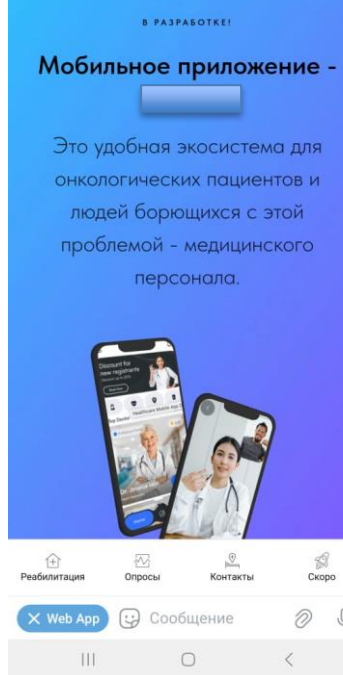
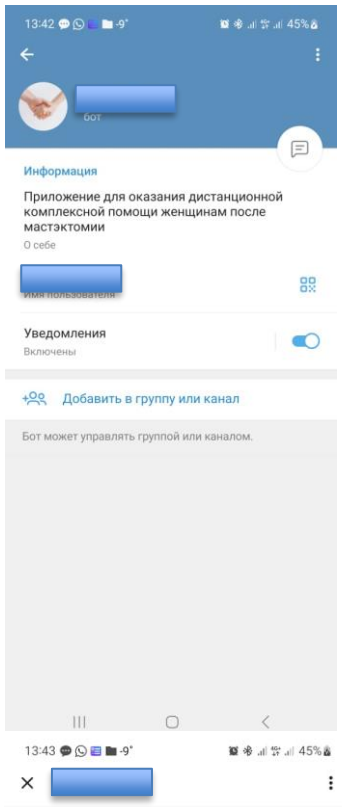
Есть множество вариантов этого упражнения, и используется оно для достижения многих целей. Для снятия тревоги оно тоже работает. Заведите специальный блокнотик с отрывающимися листочками, который удобно носить с собой, на котором удобно писать в различных местах. Когда почувствовали тревогу, где бы Вы ни были, остановитесь, найдите местечко, где можно достать блокнот и писать. Запишите в блокнот следующее: «Я сейчас почувствовал тревогу (нервничаю и т.п.). Это выражается в том, что я думаю о (все мысли, которые сейчас вызывают тревогу), чувствую (описываете все эмоции, которые испытываете). Это выражается в следующих ощущениях в теле (всё, что ощущается в теле). Другие могут заметить, что я тревожусь, потому что я (описываете, какие внешние признаки Вашей тревоги заметны)». Прочитайте то, что написали. Вырвите и уничтожьте страничку. Можно её скомкать и выбросить в урну, можно порвать на мелкие, мелкие кусочки. Вы можете придумать какой-то особый ритуал уничтожения.



Дистанционный патронаж пациентов после мастэктомии

Приложение №4

Чат-бот





Дистанционный патронаж пациентов после мастэктомии

Приложение №5

Опросники качества жизни, BREAST-Q, шкала депрессии Бека, качества оказываемой
медицинской помощи

Методика оценки качества жизни

36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

Количественно оцениваются следующие показатели:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья.

2. Ролевое состояние выполнения функционирования, обусловленное физическим (Role-Physical Functioning – RP) – влияние физического на повседневную ролевую деятельность (работу, повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.

3. Интенсивность боли (Bodily Pain – BP) и её влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.

4. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка пациентом своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.

5. Жизненная активность (Vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности.



6. Социальное функционирование (SocialFunctioning – SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, показатели по этой шкале снижение ее качества и т. п.). Низкие интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье (MentalHealth – MH), характеризует настроение наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Шкалы группируются в два показателя "физический компонент здоровья" и "психологический компонент здоровья":

1. Физический компонент здоровья (Physicalhealth – PH)

Составляющие шкалы:

- Физическое функционирование.
- Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием.
- Интенсивность боли.
- Общее состояние здоровья.

2. Психологический компонент здоровья (MentalHealth – MH)

Составляющие шкалы:

- Психическое здоровье.
- Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.
- Социальное функционирование.
- Жизненная активность.

Данный опросник выдётся пациентам для заполнения:

- при поступлении
- после операции/перед выпиской
- через 1 неделю после оперативного вмешательства



- через 1, 3 и 6 месяцев после оперативного вмешательства

ОПРОСНИК SF-36 «ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ»

Ф.И.О. _____

Дата заполнения _____

1. Как бы Вы в целом оценили состояние Вашего здоровья (обведите одну цифру)

Отличное.....1

Очень хорошее.....2

Хорошее.....3

Посредственное.....4

Плохое.....5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад (обведите одну цифру)

Значительно лучше, чем год назад.....1

Несколько лучше, чем год назад.....2

Примерно так же, как год назад.....3

Несколько хуже, чем год назад.....4

Гораздо хуже, чем год назад.....5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Вид физической активности	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А	Тяжелые физические нагрузки, такие как бег,	1	2	3



	поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта			
Б	Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	1	2	3
В	Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
Г	Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
Д	Подняться пешком по лестнице на один пролет	1	2	3
Е	Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
Ж	Пройти расстояние более одного километра	1	2	3
З	Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
И	Пройти расстояние в один квартал	1	2	3
К	Самостоятельно вымыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели так, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой повседневной деятельности, вследствие чего:
(обведите одну цифру в каждой строке)

		Да	Нет
А	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б	Выполнили меньше, чем хотели	1	2



В	Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	1	2
Г	Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой повседневной деятельности, вследствие чего: (обведите одну цифру в каждой строке)

		Да	Нет
А	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б	Выполнили меньше, чем хотели	1	2
В	Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру в каждой строке)

- Совсем не мешало.....1
- Немного.....2
- Умеренно.....3
- Сильно.....4
- Очень сильно.....5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру в каждой строке)

- Совсем не испытывал(а).....1
- Очень слабую.....2
- Слабую.....3



- Умеренную.....4
Сильную.....5
Очень сильную.....6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)? (обведите одну цифру в каждой строке)

- Совсем не мешала.....1
Немного.....2
Умеренно.....3
Сильно.....4
Очень сильно.....5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали, и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям (обведите одну цифру)

		Всё время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А	Вы чувствовали себя бодрым (ой)?	1	2	3	4	5	6
Б	Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В	Вы чувствовали себя таким(ой) подавленным(ой), что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г	Вы чувствовали себя спокойным(ой) и умиротворенным (ой)?	1	2	3	4	5	6
Д	Вы чувствовали себя полным (ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Е	Вы чувствовали себя упавшим(ой) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6



Ж	Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
З	Вы чувствовали себя счастливым(ой)?	1	2	3	4	5	6
И	Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)? (обведите одну цифру в каждой строке)

Все время.....1

Большую часть времени.....2

Иногда.....3

Редко.....4

Ни разу.....5

11. Насколько **ВЕРНЫМ** или **НЕВЕРНЫМ** представляются по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений? (обведите одну цифру)

		Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном не верно	Определенно неверно
А	Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б	Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В	Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г	У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5



BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE)

VERSION 2.0: SATISFACTION WITH BREASTS

Более высокие баллы отражают лучший результат.

Говоря о своей груди или области груди, насколько на прошлой неделе Вы были удовлетворены или не удовлетворены:

	Очень не удовлетворена	Скорее не удовлетворена	Скорее удовлетворена	Очень удовлетворена
а. Тем, как выглядите в зеркале в одежде?	1	2	3	4
б. Тем, насколько удобно сидит бюстгальтер?	1	2	3	4
с. Тем, что можете носить более облегающую одежду?	1	2	3	4
д. Тем, как выглядите в зеркале без одежды?	1	2	3	4

BREAST-Q™ – BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE)

VERSION 2.0: PSYCHOSOCIAL WELL-BEING

Имея в виду свою грудь или область груди, как часто на прошлой неделе Вы чувствовали себя:



	Никогда	Редко	Иногда	Очень часто	Постоянно
а. Уверенно в обществе?	1	2	3	4	5
б. Эмоционально способной заниматься тем, чем хочется?	1	2	3	4	5
с. Эмоционально благополучной?	1	2	3	4	5
д. Равноценной другим женщинами?	1	2	3	4	5
е. Уверенной в себе?	1	2	3	4	5
ф. Женственной в своей одежде?	1	2	3	4	5
г. Принимающей свое тело?	1	2	3	4	5
н. Нормальной?	1	2	3	4	5
и. Такой же, как другие женщины?	1	2	3	4	5
ж. Привлекательной?	1	2	3	4	5

BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE)

VERSION 2.0:

SEXUAL WELL-BEING

Думая о своей сексуальности, как часто Вы обычно чувствуете себя:

	Никогда	Редко	Иногда	Очень часто	Постоянно
а. Сексуально привлекательной в своей одежде?	1	2	3	4	5



b. Комфортно/непринужденно во время занятий сексом?	1	2	3	4	5
c. Сексуально уверенной?	1	2	3	4	5
d. Удовлетворенной своей сексуальной жизнью?	1	2	3	4	5
e. Сексуально уверенной относительно того, как выглядит Ваша грудь, когда Вы без одежды?	1	2	3	4	5
f. Сексуально привлекательной без одежды?	1	2	3	4	5

BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE)

VERSION 2.0:

PHYSICAL WELL-BEING: CHEST

Как часто Вы испытывали на прошлой неделе:

	Никогда	Иногда	Постоянно
a. Боль в мышцах грудной клетки?	1	2	3
b. Затруднение при поднятии рук или при движении ими?	1	2	3
c. Проблемы со сном из-за дискомфорта в области груди?	1	2	3
d. Тугоподвижность в области груди?	1	2	3
e. Тянущие ощущения в области груди?	1	2	3
f. Ноющую боль в области груди?	1	2	3
g. Чувствительность в области груди?	1	2	3
h. Острые боли в области груди?	1	2	3



i. Тупую постоянную боль в области груди?	1	2	3
j. Пульсирующую боль в области груди?	1	2	3

BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE CHECKLIST (POSTOPERATIVE) VERSION

2.0:

ADVERSE EFFECTS OF RADIATION

Этот контрольный список может быть использован независимо от других шкал и должен быть заполнен только пациентами, перенёвшими лучевую терапию.

Следующее утверждение может быть добавлено к основному, чтобы предоставить пациенту возможность отказаться от заполнения данного контрольного списка: «Если у Вас не было лучевой терапии, пожалуйста, поставьте галочку и пропустите следующие вопросы».

Если у Вас было облучение обеих молочных желез, то при ответе на эти вопросы имейте в виду грудь, которая Вас меньше всего устраивает. Насколько сильно за прошедшую неделю Вас беспокоили:

	Совсем нет	Немного	Сильно
a. Кожа облученной груди выглядит иначе (например, слишком темная или слишком светлая)?	1	2	3
b. Метки на коже груди, вызванные облучением (например, небольшие видимые кровеносные сосуды)?	1	2	3
c. Сухая кожа облученной груди?	1	2	3
d. Боль (чувствительность кожи) при прикосновении (при изменении температуры воды, когда Вы моетесь / принимаете душ)?	1	2	3
e. Кожа облученной груди ощущается неестественно толстой (грубой, жесткой) при прикосновении к ней?	1	2	3
f. На коже облученной груди появляется раздражение от одежды, которую Вы носите?	1	2	3



**BREAST-Q™ – BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH SURGEON**

Эти вопросы касаются Вашего хирурга. Как Вам кажется, Ваш хирург:

	Абсолютно не согласна	Скорее не согласна	Скорее согласна	Абсолютно согласна
а. Был компетентен?	1	2	3	4
б. Придал Вам уверенности?	1	2	3	4
в. Вовлек Вас в процесс принятия решения?	1	2	3	4
д.Обнадеживал?	1	2	3	4
е. Ответил на все Ваши вопросы?	1	2	3	4
ф.Создавал у Вас ощущение комфорта?	1	2	3	4
г. Был обстоятельным?	1	2	3	4
h. С ним было легко разговаривать?	1	2	3	4
і.Понимал, что Вы хотите?	1	2	3	4
ј.Был отзывчивым?	1	2	3	4
к. Уделил время, чтобы выслушать Ваши опасения?	1	2	3	4



1. Был на связи, когда у Вас возникали опасения?	1	2	3	4
-----------------------------------------------------------	---	---	---	---

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH MEDICAL TEAM**

Данные вопросы относятся к медицинским сёстрам, которые наблюдали Вас в больнице, когда Вам делали операцию по реконструкции груди). Как Вам казалось, они:

	Абсолютно не согласна	Скорее не согласна	Скорее согласна	Абсолютно согласна
а. Были профессионалами?	1	2	3	4
б. Обращались с вами уважительно?	1	2	3	4
в. Были компетентными?	1	2	3	4
г. Были приветливыми и добрыми?	1	2	3	4
д. Создавали у Вас ощущение комфорта?	1	2	3	4
е. Проявляли тщательность?	1	2	3	4
ж. Уделили время, чтобы выслушать Ваши опасения?	1	2	3	4



Шкала депрессии Бека

Шкала депрессии Бека — это тест, который позволяет с высокой точностью установить депрессию, а также определить, насколько она сильна.

Тест представляет собой опросник из 21 пункта. В каждом человеку предлагается выбрать один из четырёх вариантов ответов, описывающих его состояние. Все варианты имеют собственный вес, обозначаемый в баллах. Они суммируются, и в зависимости от результата врач — клинический психолог, психотерапевт, психиатр — получает возможность поставить пациенту предварительный диагноз.

Как пройти тест Бека

Внимательно прочитайте 21 группу утверждений. В каждой отметьте тот пункт, который наиболее полно отражает Ваше состояние в последние две недели, включая сегодняшний день. Если в какой-то из групп Вам сложно определиться между двумя-тремя вариантами, выбирайте тот, за который насчитывается больше баллов.

Как правило, прохождение теста занимает не более 10 минут.

1. Грусть

- 0 — Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 — Мне грустно время от времени.
- 2 — Я постоянно чувствую себя расстроенным.
- 3 — Я настолько расстроен и несчастлив, что это кажется невыносимым.

2. Отношение к будущему

- 0 — Будущее не кажется мне пугающим.
- 1 — Я начал переживать по поводу будущего чаще, чем раньше.
- 2 — Я не жду ничего хорошего.
- 3 — Кажется, моё будущее безнадежно. Всё становится только хуже.

3. Прошлые неудачи

- 0 — Меня вряд ли можно назвать неудачником.
- 1 — Провалы и неудачи случаются со мной чаще, чем с другими людьми.
- 2 — В моей жизни было множество неудач и разочарований.
- 3 — Я полный неудачник.

4. Удовольствие от жизни



0 — Я вполне удовлетворён жизнью.

1 — Раньше я получал больше удовольствия от происходящего.

2 — Я перестал радоваться даже тем вещам, которые делали меня счастливым раньше.

3 — Моя жизнь ужасна, и нет никакого просвета.

5. Чувство вины

0 — Я не чувствую какой-то особенной вины ни перед кем и ни за что.

1 — Довольно часто я чувствую себя виноватым за то, что мог бы сделать, но не сделал.

2 — Я чувствую вину очень часто.

3 — Постоянно ощущаю, что я перед всеми виноват.

6. Ожидание наказания

0 — Я не совершал ничего такого, за что меня стоило бы наказать.

1 — Мне есть за что быть наказанным.

2 — Я постоянно живу в ожидании кары.

3 — Я уже наказан за всё, что совершил.

7. Отношение к себе

0 — Я отношусь к себе как обычно.

1 — Кажется, я потерял уверенность в себе.

2 — Я разочарован в себе.

3 — Я себя просто ненавижу.

8. Самокритичность

0 — Знаю, что в целом я не хуже других.

1 — Я вижу в себе больше недостатков, чем раньше.

2 — Я знаю все свои недостатки и нещадно критикую себя за них.

3 — Я один сплошной недостаток. Только я виноват во всём плохом, что происходит вокруг.

9. Суицидальные мысли

0 — Я никогда не думал покончить с собой, это не мой вариант решения проблем.

1 — Иногда у меня проскакивают мысли о самоубийстве, но они случайны, я не планирую это осуществлять.

2 — Регулярно думаю, что самоубийство было бы неплохим выходом.



3 — Я испытаю облегчение, покончив с этим всем. Жду лишь, когда представится случай.

10. Желание плакать

0 — Если я иногда и плачу, то явно не больше, чем раньше.

1 — Сейчас я плачу чаще, чем раньше.

2 — Плачу почти постоянно.

3 — Мне хочется плакать, но я уже не могу.

11. Беспокойство, нервозность

0 — Я спокоен, всё как всегда.

1 — Я чувствую себя более беспокойным, чем обычно.

2 — Постоянно чувствую нервозность, дёргаюсь по пустякам.

3 — Я настолько взвинчен, что мне приходится всё время двигаться или делать что-то, иначе я просто сойду с ума.

12. Потеря интересов

0 — Мне по-прежнему интересны другие люди, у меня есть увлечения.

1 — Я начал меньше интересоваться тем, что происходит вокруг.

2 — С другими людьми мне скучно, они раздражают.

3 — Я потерял интерес ко всему.

13. Способность принимать решения

0 — Я принимаю решения так же, как и раньше.

1 — Мне стало сложнее что-то решать, я чаще сомневаюсь и хотел бы, чтобы кто-то взял ответственность на себя.

2 — Каждое решение даётся мне с трудом.

3 — Я не хочу и не могу ничего решать.

14. Собственная нужность

0 — Я всё ещё нужен и другим, и самому себе.

1 — Во мне что-то надломилось и всё чаще кажется, что я никому не нужен.

2 — Я чувствую себя никчёмным по сравнению с другими.

3 — Я абсолютно бесполезен.

15. Оценка внутренней энергии



0 — Я энергичен как всегда.

1 — В последнее время у меня меньше энергии, чем было раньше.

2 — Мне не хватает сил, чтобы делать то, что я должен.

3 — У меня нет сил ни на что.

16. Режим сна

0 — Я сплю как обычно.

1 — Я начал спать больше или меньше, чем раньше.

2 — Я сплю намного больше (меньше) обычного.

3 — Я готов спать большую часть дня. Или напротив: я часто просыпаюсь среди ночи и потом долго не могу уснуть.

17. Раздражительность

0 — Я не более раздражителен, чем обычно.

1 — Я начал раздражаться легче, чем раньше.

2 — Регулярно ловлю себя на том, что всё бесит.

3 — Постоянно чувствую себя раздражённым, даже когда повода, казалось бы, и нет.

18. Аппетит

0 — Я ем столько же, как всегда.

1 — Мой аппетит немного изменился: ловлю себя на том, что ем больше или меньше, чем раньше.

2 — Мой аппетит намного понизился (повысился), чем было до этого.

3 — У меня совсем нет аппетита. Или напротив: я постоянно хочу есть.

19. Концентрация внимания

0 — Мне легко сконцентрироваться на той или иной задаче.

1 — В последнее время появились некоторые проблемы с концентрацией.

2 — Мне сложно сосредоточиться на чём-то дольше, чем на несколько минут.

3 — Я обнаружил, что не могу сконцентрироваться вообще.

20. Усталость

0 — Я устаю так же, как всегда, ничего не изменилось.

1 — Я начал уставать быстрее, чем обычно.



2 — Я ещё справляюсь, но всё чаще ловлю себя на том, что отказываюсь от некоторых привычных дел (спорта, встреч с друзьями, поездок), потому что у меня просто нет на них сил.

3 — Кажется, я даже просыпаюсь уже уставшим.

21. Интерес к сексу

0 — Моё либидо в последнее время не изменилось, всё как обычно.

1 — Секс интересует меня несколько меньше, чем раньше.

2 — Думаю о сексе крайне редко, он отошёл на десятый план.

3 — Я полностью потерял интерес к интиму.

Интерпретация данных анкетирования

0-9 баллов. Симптомы депрессии отсутствуют. Ваше психоэмоциональное состояние в норме и не вызывает никаких опасений.

10-15 баллов. Признаки легкой депрессии (субдепрессии). Пора задуматься о своем психическом здоровье и обратиться за консультацией к психологу.

16-19 баллов. Симптомы умеренной депрессии. Депрессия на данном этапе создает определенные трудности для нормальной жизни и опасна быстрым переходом на следующую стадию. Необходимо обратиться за помощью к психологу.

20-29 баллов. Признаки выраженной депрессии (средней тяжести). Депрессия на этой стадии создает преграды для нормальной жизни и легко может перейти в тяжелую депрессию. Такое состояние нельзя оставлять без внимания и медицинского контроля, необходимо в обязательном порядке записаться на консультацию психолога.

30-63 баллов. Симптомы тяжелой депрессии. Это последняя, самая опасная стадия депрессии, с которой вряд ли получится справиться в одиночку. Необходимо в срочном порядке обратиться за помощью к психологу.



Компрессионный рукав — вид медицинского изделия круговой или плоской вязки для профилактики и лечения заболеваний венозной и лимфатической систем рук.

Для чего нужен компрессионный рукав?

Раньше пациентам с лимфостазом руки врачи рекомендовали перевязки эластичным бинтом. Такой способ не самый удобный: повязка сковывает движения, может оказаться слабой или тугой. Кроме этого, провести самостоятельную иммобилизацию одной рукой сложно, потребуется помощь посторонних людей. Сейчас вместо эластичного бинта можно использовать специальный компрессионный рукав. В отличие от классической повязки, изделие не ограничивает подвижность, не передавливает мягкие ткани, воздействует на всю поверхность руки, восстанавливая кровообращение и движение лимфатической жидкости.

Применение компрессионного рукава после мастэктомии

Для профилактики лимфатического отёка всем женщинам, перенесшим мастэктомию, назначается ношение компрессионного рукава. Он оказывает давление на руку, создает эффект массажа и лимфодренажа, стимулирует кровообращение. Это даёт возможность в течение быстрого времени сформировать новые пути оттока лимфатической жидкости взамен иссеченных элементов. Массажный эффект расслабляет мышцы, что уменьшает интенсивность послеоперационных болей.

Противопоказания к применению

Существуют заболевания, при которых противопоказано ношение компрессионного рукава:

- хронические облитерирующие заболевания артерий верхних конечностей;
- тяжелые формы диабетической полинейропатии и ангиопатии;
- декомпенсированная сердечно-легочная недостаточность;
- трофические язвы невенوزной этиологии;
- острая инфекция мягких тканей;
- септический флебит;
- индивидуальная непереносимость материала;
- нарушение чувствительности.

Перед каждым новым применением трикотажа необходима консультация врача, даже если ранее уже был опыт его использования.



Принцип действия лечебного трикотажа

Профилактический и лечебный эффект медицинского белья основан на создании градуированного давления на руку. В результате этого он:

- нормализует кровообращение;
- уменьшает скопление лимфы в мягких тканях;
- снижает болевые ощущения;
- улучшает питание тканей.

Носить медицинский трикотаж необходимо по назначению лечащего врача, поскольку неправильно подобранные модели могут ухудшить состояние и замедлить лечение основного заболевания.

Виды компрессионных изделий

Бывают как отдельные виды — рукава и перчатки, так и комбинированные.

Все рукава различаются по нескольким признакам:

- по классу компрессии — I, II, III.
- по способу крепления — на силиконовой или трикотажной резинке, на эластичном ремне, на эластичном ремне с наплечником;
- по области захвата — покрывающие руку от середины кисти до подмышечной впадины, от запястья до подмышки, с захватом кисти (с перчаткой с открытыми или закрытыми пальцами), без захвата кисти;

Классы компрессии

Компрессионные рукава различаются по классу компрессии — уровню оказываемого давления.

Чем интенсивнее выражены симптомы заболевания, тем более сильная необходима компрессия.

- I класс
 - давление в пределах 18-21 мм рт. ст.
 - для профилактики лимфостаза, тромбоза на этапе реабилитации после операции, а также послеоперационного и посттравматического отёка;
- II класс
 - 23-32 мм рт. ст.
 - для лечения лимфостаза, варикоза, тромбофлебита.
- III класс
 - 34-46 мм рт. ст.



- Иногда может потребоваться медицинское изделие III класса. Оно показано пациентам при варикозной болезни с нарушением трофики и выраженными отёками после хирургических вмешательств. Такой трикотаж изготавливается только под заказ.

Соответствие стандарту для медицинских компрессионных изделий RAL-GZ 387/2 обеспечивает правильный, с медицинской точки зрения, профиль давления: при условии правильно подобранного размера и длины, компрессионные рукава создают убывающий градиент давления.

Это означает, что по направлению от запястья к плечу происходит плавное понижение давления, оказываемого на ткани, а именно: в области запястья — 100% давления, обусловленного соответствующим классом компрессии, на уровне верхней трети предплечья — 70% от исходного давления запястья, на уровне верхней трети плеча — 40% от исходного давления на уровне запястья.

Как подобрать компрессионный рукав?

При подборе медицинского белья учитывается класс компрессии — его назначает врач с учетом патологии и характера её течения. Также при выборе нужно изучить конструкцию, учитывая индивидуальные анатомические особенности, степень отека. Комбинация «рукав + перчатка» будет служить профилактикой отёка кисти.

Как определить размер?

Чтобы медицинский трикотаж обеспечивал терапевтический эффект, подбор проводится строго по индивидуальным анатомическим меркам. Для определения размера необходимо сделать замеры следующих окружностей:

- А — ладони у основания большого пальца (при выборе изделия с захватом кисти);
- С — запястья;
- С1 — предплечья на 5 см выше запястья;
- D — предплечья на 5 см ниже локтевого сгиба;
- E — локтевого сустава (замер осуществляется при слегка согнутой руке);
- F — плеча посередине;
- G — плеча на 3 см ниже подмышки.

Также необходимо измерить CG — длину руки от запястья до верхней части плеча (3 см ниже подмышки). После замеров останется сопоставить мерки с таблицей и определить точный размер.

Как правильно носить компрессионный рукав?



Порядок и длительность использования трикотажа определяет врач с учётом клинической ситуации. Общие рекомендации:

- надевать бельё утром сразу после пробуждения или проведения гигиенических процедур, пока не появился отёк;
- использовать медицинские изделия следует постепенно, начиная с нескольких часов, ежедневно увеличивая время;
- уточнить у врача продолжительность ношения в течение дня.

При появлении любых дискомфортных ощущений во время ношения компрессионного белья следует сразу проконсультироваться с врачом.

Как правильно надевать рукав?

Врачи рекомендуют надевать бельё с утра, не вставая с кровати, по следующему алгоритму:

1. вывернуть рукав наизнанку до половины;
2. просунуть руку и натянуть рукав на запястье и предплечье;
3. свободной рукой постепенно распределять изделие по всей длине руки;
4. разгладить все складки;
5. проследить чтобы эллипсоидная вязка была в области локтевого сгиба, а край рукава не скручивался у подмышки.

Для лучшего сцепления с материалом и его защиты от повреждений на свободной руке лучше использовать специальные перчатки для надевания компрессионного трикотажа.

Если возникают сложности с процессом надевания, то можно воспользоваться специальным приспособлением — небольшим металлическим каркасом (батлером). В таком случае сначала бельё натягивается на устройство, затем рука просовывается внутрь, после чего ткань прижимается к поверхности кожи руки и извлекается каркас.

Правила ухода за трикотажем

Чтобы рукав сохранял свои компрессионные свойства на протяжении 6 месяцев ежедневной носки следует соблюдать определенные правила:

- Стирать следует ежедневно после каждого использования для восстановления компрессионных свойств.
- Для стирки рекомендуется щадящая ручная или машинная стирка в деликатном режиме при температуре не выше 40 °С.
- Используйте Ph-нейтральные средства, лучше всего специально предназначенные для ухода за компрессионными тканями.
- Не используйте средства, содержащие отбеливатели, смягчители.



- Силиконовая резинка может потерять свои фиксирующие качества от контакта с мазями и кремами. Поэтому для ее очищения рекомендуется использовать любые спиртосодержащие жидкости.
- Нельзя гладить утюгом.

Не следует перекручивать и сильно сжимать материал. Лучше завернуть изделие в полотенце и удалить излишки воды легкими сдавливающими движениями. Сушите, повесив в хорошо проветриваемом месте, избегая попадания прямых солнечных лучей и повышенной влажности. Не сушите на отопительной батарее, не подвержайте химической чистке.

- В раннем послеоперационном периоде (до 2 месяцев) носите компрессионный профилактический рукав, начиная с 2-3 часов в день
- Выкладывайте руку на ортопедическую подушку во время сна и отдыха
- Обязательно носите компрессионный рукав (отличается от профилактического) до 1-1,5 лет после операции, надевая сразу после просыпания и снимая перед сном
- Соблюдайте бытовой режим (не нагружайте и не перегревайте руку, носите не сдавливающую руку одежду и украшения, ухаживайте за кожей, избегайте травм и ранений, откажитесь от курения и алкоголя, правильно питайтесь, снизьте содержание соли в еде)
- Носите рукав в момент физической активности и нагрузки: работа на даче, домашние дела, перелеты или длинная дорога

Что важно в послеоперационный период?

Для более быстрого восстановления после операции необходимо:

- Создать условия для быстрого заживления шва и его удобной обработки
- Защитить послеоперационную поверхность от давления и травмирования
- Восполнить объём и вес утраченной груди
- Снизить нагрузку на плечи

Эти задачи помогут решить послеоперационный протез и послеоперационный бюстгальтер.

Послеоперационный протез

- Текстильный, лёгкий, из мягких дышащих материалов
- Не мешает заживлению швов
- Бережёт кожу от механического воздействия
- Компенсирует объём груди

Послеоперационный бюстгальтер



- Эластичные чашки легко принимают форму груди и протеза
- Высокие линии декольте и проймы закрывают швы и не давят на лимфоток
- Фронтальная застежка (спереди) позволяет без посторонней помощи надевать и снимать бюстгальтер
- Широкие, эластичные, комфортные бретели на мягкой прокладке
- Высокая и широкая спинка без застежки позволяет спать и отдыхать в бюстгальтере

Что рекомендуется для постоянного ношения?

В дальнейшем (обычно со 2-3 месяца после операции) важно правильно подобрать экзопротез груди и бельё для постоянного ношения. Это поможет создать повседневный комфорт и естественный внешний вид.

Эти изделия должны отвечать определенным требованиям:

- Экзопротез должен максимально соответствовать форме и весу груди и подбираться по размеру чашки бюстгальтера
- Бельё должно плотно сидеть и надежно фиксировать протез, не пережимать крово- и лимфоток, равномерно распределять давление

Экзопротез груди

- Силиконовый протез полностью имитирует натуральную грудь, создаёт естественный внешний вид и комфорт в любой ситуации
- Не раздражает кожу и не оказывает давление на неё
- Не вызывает перегрев и повышенное потоотделение в месте касания тела
- Имеет различные формы и конструкции, подбираются в зависимости от потребностей и образа жизни

Бюстгальтер для постоянного ношения

- Чашки с кармашками обеспечивают фиксацию и правильное анатомическое размещение груди и протеза в бюстгальтере, без прямого контакта протеза с телом
- Высокая линия декольте и проймы обеспечивает полное и точное прилегание протеза, скрывает рубцы и неровности, создает комфорт при ношении
- Широкие бретели снимают нагрузку с шеи и плеч
- Широкий пояс под грудью и вставка между чашками не давят на диафрагму, позволяют свободно дышать и исключают дискомфорт в области желудка

ВАЖНО! Правильно подобранный протез не только восстанавливает естественный вес и визуальный объём груди. Важно носить протез **ПОСТОЯННО**, чтобы предупредить деформации тела (нарушение осанки, искривление позвоночника, опущение плеч, смещение внутренних органов) и боли в спине, шее, плечах.