

**Program polityki zdrowotnej
„Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii”**

Okres realizacji: 2024

Autor programu:

Gmina Miasta Radomia
ul. Jana Kilińskiego 30
26-600 Radom

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2023 poz. 40 ze zm).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.) Niniejszy program polityki zdrowotnej kierowany jest do kobiet po mastektomii, jednostronnej lub obustronnej i kobiet po operacji oszczędzającej z obrzękiem limfatycznym. Programem będą objęte kobiety mieszkające w obrębie gminy Miasta Radom.

Dotychczasowe doświadczenia z realizacji programu pokazują, iż jest potrzeba jego realizacji, kobiety po mastektomii są zainteresowane jego realizacją.

Miasto Radom ma wieloletnie doświadczenie w realizacji powyższego programu, ponieważ od wielu już lat finansuje jego realizację.

Program będzie realizowany w roku 2024 oraz dofinansowany ze środków własnych Gminy Miasta Radomia.

1. Opis problemu zdrowotnego

Rak piersi jest złośliwym nowotworem występującym najczęściej w postaci guza, rozwijającym się z komórek gruczołu piersiowego. Najczęściej występuje u kobiet, natomiast zdarzają się rzadkie przypadki rozwoju raka piersi u mężczyzn.

Choroba nowotworowa jest często przyczyną powstawania obrzęków limfatycznych. Niewydolność układu limfatycznego w populacji chorych onkologicznych jako skutek zajęcia lub ucisku naczyń, węzłów chłonnych przez proces chorobowy, powiększone narządy wewnętrzne. Obrzęk limfatyczny może powstać jako objaw niepożądany leczenia nowotworowego (usuwanie węzłów chłonnych w trakcie zabiegu, radioterapia) [*„Podstawy patofizjologii i postępowania w obrzęku limfatycznym w chorobie nowotworowej” T.Grądański, K.Ochalek, Nowa Medycyna, 2001*].

W krajach wysoko rozwiniętych zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi zwiększa się. Podobnie wzrasta liczba zgonów z powodu nowotworów piersi, mimo postępu w leczeniu.

Jedna na dwanaście kobiet w krajach rozwiniętych może się spodziewać zachorowania na raka piersi, a jedna z dwudziestu umrze z tego powodu. W Europie i USA zachoruje rocznie na nowotwory złośliwe piersi 6-7% kobiet. Ze wszystkich kobiet chorych na nowotwory złośliwe, co czwarta umiera na raka piersi. [*„Rak piersi. Zagrożenie populacji polskiej” Z.Wronkowski, W.Chmielarczyk, M.Zwierko, Służba Zdrowia, 2000*].

Choroby nowotworowe, po chorobach układu krążenia, stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. Rak piersi stanowi 17% wszystkich nowotworów, na które zapadają kobiety w Polsce. Rocznie w naszym kraju jest rozpoznawane 10 000 nowych zachorowań [*www.mastektomia.pl*].

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 20% wszystkich zachorowalności na nowotwory złośliwe u Polek. Według danych GUS w 2000r. na nowotwory złośliwe sutka zachorowało w Polsce 10 987 kobiet. Liczba nowych zachorowań na 100 tysięcy kobiet wzrosła z poziomu 50,5 w 1999r. do 55,3 w roku 2000 [*„Program profilaktyki raka” www.szpital.chojnice.pl*].

Wielu z kobiet, które zachorowały udaje się przezwyciężyć chorobę. Jednak ich problemy nie kończą się na pomyślnej operacji.

W celu zapobiegania skutkom choroby nowotworowej i radykalnego leczenia, zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej ważnym etapem jest rehabilitacja. Jest to integralna część postępowania w chorobie. Ma ona na celu zmniejszenie i ograniczenie niekorzystnych zmian fizycznych występujących w wyniku leczenia, tj. ograniczenie ruchomości i zmniejszenie siły mięśni kończyny górnej strony operowanej, obrzęk limfatyczny kończyny, wady postawy [www.rakpiersi.pl].

Częstym problemem kobiet po operacji odjęcia piersi jest obrzęk limfatyczny.

Po mastektomii przepływ limfy jest utrudniony, ponieważ w czasie operacji usuwane są węzły chłonne, co powoduje nagromadzanie się limfy w kończynie górnej po stronie operowanej. Obrzęk jest dużym utrudnieniem w życiu pacjentki, zmniejsza ruchomość kończyny, utrudnia wykonywanie czynności dnia codziennego, zagraża także zdrowiu i życiu.

W obecnej chwili najskuteczniejszą i najszybszą metodą likwidacji nagromadzenia limfy i usprawnienia kończyny po stronie operowanej jest terapia przeciwobrzękowa. Ta najnowocześniejsza metoda likwidacji nagromadzonego obrzęku polega na manualnym drenażu limfatycznym i kompresji kończyny górnej w celu utrwalenia drenażu. Badania wykazały istotną statystycznie redukcję objętości obrzękniętych kończyn u pacjentek z obrzękiem limfatycznym związanym z rakiem gruczołu piersiowego [„Kompleksowa fizjoterapia pacjentów z obrzękiem limfatycznym” A.Pyszora. *Medycyna Paliatywna w praktyce*, 2010].

Pacjentki poddawano zabiegom manualnego drenażu limfatycznego przez 3 tygodnie. Oprócz redukcji obrzęku autorzy badania zaobserwowali zmniejszenie uczucia ciężkości, dyskomfortu i bólu w analizowanej grupie oraz poprawę jakości życia pacjentek [„Wpływ drenażu wg Vodera na zmniejszenie obrzęku limfatycznego i dolegliwości bólowe” U.Kaźmierczak, W.Hagner, M.Hagner].

Usprawnianie ruchowe i manualny drenaż limfatyczny z kompresją jest zatem ważnym elementem terapii przeciwobrzękowej, co potwierdzają analizy po zrealizowanym programie profilaktycznym w latach 2007-2015 pod nazwą „Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii”.

Z przeprowadzonej ewaluacji programu w latach ubiegłych wynika, że:

- w trakcie terapii u każdej z kobiet został zmniejszony obrzęk od 1 do 7cm, poprawiło się ich ogólne samopoczucie;
- kobiety po mastektomii pogłębiły wiedzę o rehabilitacji po mastektomii;
- Amazonki doskonały umiejętności z automasażu, dzięki któremu mogą utrzymać dobrą kondycję kończyny górnej po zabiegach drenażu;
- poznały wagę aktywności fizycznej w utrzymaniu sprawności organizmu;
- nastawienie psychiczne kobiet uległo poprawie - mniej kobiet było zagrożone stanami depresji;
- kobiety poprzez częste spotkania na wykładach i terapii, zbliżyły się do siebie, wspierały się, wymieniały przydatnymi informacjami;
- rozmowa między pacjentką a rehabilitantką podczas terapii pomagała redukować stres i wprawiała w lepsze samopoczucie;
- pacjentki dobrze znosiły kompresję, podczas zabiegów nie było komplikacji.

2. Cel programu

Cel główny

Zwalczanie obrzęku kończyny po stronie operowanej poprzez manualny drenaż limfatyczny połączony z kompresjoterapią.

Cel szczegółowy

Edukacja kobiet po mastektomii poprzez wygłoszenie prelekcji:

- przekazanie informacji na temat nowotworu piersi, nowych metod operacyjnych,
- uświadomienie skutków obrzęku limfatycznego kończyny po stronie operowanej na cały organizm,
- zapobieganie powikłaniom,
- zasady wykonywania automasażu,
- zasady wykonywania drenażu limfatycznego z kompresją,
- rola aktywności fizycznej, ćwiczeń oraz zdrowego trybu życia po mastektomii,
- nauka i wdrożenie automasażu jako profilaktyka nawrotu.

Oczekiwane efekty

Rezultaty drenażu limfatycznego z kompresją:

- zlikwidowanie lub zmniejszenie obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej,
- podtrzymywanie pozytywnych efektów manualnego drenażu limfatycznego z kompresją,
- podwyższenie skuteczności funkcjonowania pompy stawowo-mięśniowej,
- przyspieszenie regeneracji zwłókniałych tkanek,
- zmniejszenie aktywności stanu zapalnego w skórze.

Mierniki efektywności

Po zakończeniu programu wszystkim uczestniczkom wykładów zostaną rozdane ankiety ewaluacyjne programu, w których panie wyrażą opinię na temat prelekcji oraz usprawniania.

Do oceny manualnego drenażu limfatycznego z kompresją posłużą także wyniki pomiarów obwodów kończyn poddanych drenażowi. Pomiary zostaną wykonane przed serią zabiegów, jak i po zakończonej serii.

3. Adresaci programu

Program kierowany jest do kobiet po mastektomii jednostronnej lub obustronnej oraz kobiet po operacji oszczędzającej z obrzękiem limfatycznym. Programem będą objęte kobiety mieszkające w obrębie gminy Radom.

Uczestniczki programu będą kwalifikowane do programu przez lekarza i na podstawie tej kwalifikacji będą miały wykonywany manualny drenaż limfatyczny z kompresją.

4. Organizacja programu

Miejsce wykonywania programu: Miasto Radom

Szczegółowy opis działania

- ogłoszenie konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej,
- zawarcie umowy z realizatorem programu polityki zdrowotnej,
- wykonanie przez realizatora programu zabiegów manualnego drenażu limfatycznego z kompresją: seria po 10 drenaży dla kobiety z obrzękiem limfatycznym, uczestniczącej w programie. W przypadku wolnych środków, z możliwością powtórzenia po raz wtóry u kobiet z nawracającym obrzękiem,
- spotkanie edukacyjne wygłoszenie prelekcji przez lekarza,

- reklama programu w lokalnych mediach,
- ewaluacja programu,
- sprawozdanie z programu polityki zdrowotnej

5. Koszty realizacji programu

Program zostanie dofinansowany ze środków budżetu miasta Radomia.

W 2024r. Gmina Miasta Radomia planuje przeznaczyć na program kwotę 50 000zł.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Koordynatorem programu jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Radomiu, który sprawuje nadzór merytoryczny nad realizacją programu.

Realizator programu zobowiązany będzie do opracowania sprawozdania końcowego (merytoryczno-finansowego) z realizacji programu.

Po zakończeniu programu kobiety w nim uczestniczące wypełnią ankiety ewaluacyjne, które zostaną przeanalizowane i opisane.

7. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w roku 2024r.

8. Załączniki

- a. załącznik nr 1 do programu polityki zdrowotnej - ankieta ewaluacyjna,
- b. załącznik nr 2 do programu polityki zdrowotnej - ankieta ewaluacyjna,
- c. załącznik nr 3 do programu polityki zdrowotnej - wywiad i karta badań.

PREZYDENT MIASTA

(-) Radosław Witkowski

Ankieta ewaluacyjna*
Programu polityki zdrowotnej
„Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii”

1. Czy prelekcje były dla Ciebie interesujące i przybliżyły Ci Twoje problemy?
☐ TAK ☐ NIE
2. Czy wiadomości zostały przekazane w sposób jasny i zrozumiały?
☐ TAK ☐ NIE
3. Czy dowiedziałas się czegoś nowego podczas przeprowadzanych prelekcji?
☐ TAK ☐ NIE
4. Czy wiedza zdobyta podczas prelekcji przyda Ci się w życiu codziennym?
☐ TAK ☐ NIE
5. Twoje uwagi:

.....
.....

* zaznaczyć odpowiednie pole

Ankieta ewaluacyjna*
Programu polityki zdrowotnej
„Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii”

1. Czy korzystałaś kiedykolwiek wcześniej z ćwiczeń usprawniających i z drenażu limfatycznego z kompresją?
☐ TAK ☐ NIE
2. Czy drenaż z kompresją i ćwiczenia usprawniające zmniejszyły obrzęk limfatyczny Twojej kończyny?
☐ TAK ☐ NIE
3. Czy zmniejszenie obrzęku poprawiło zakres ruchomości i funkcję Twojej kończyny górnej?
☐ TAK ☐ NIE
4. Czy ćwiczenia usprawniające i drenaż limfatyczny z kompresją przyniósł Ci ulgę w bólu?
☐ TAK ☐ NIE
5. Twoje uwagi:

.....

.....

* zaznaczyć odpowiednie pole

Analizie zostaną także poddane pomiary obwodów kończyn przeanalizowane z WYWIADU i KARTY BADAŃ kobiet poddanych działaniom usprawniania kończyny strony operowanej i manualnego drenażu limfatycznego.

WYWIAD I KARTA BADAŃ*

Imię i nazwisko pacjenta
Data urodzenia PESEL
Adres tel.
Diagnoza
Data badania
Skierowanie
Lekarz prowadzący

Czy wystąpił obrzęk? ☐ TAK ☐ NIE

1. Przyczyny obrzęku
 - a. kiedy pojawił się po raz pierwszy?
 - b. w której części ciała?
 - c. czy istniał czynnik wyzwalający?
 - d. jaki był dalszy ciąg?
2. Czy były prowadzone operacje? ☐ TAK ☐ NIE
 - a. kiedy?
 - b. jakie?
3. Radioterapia? ☐ TAK ☐ NIE
 - a. które części ciała były napromieniowane?
 - b. czy uszkodzenia ciała są widoczne i wyczuwalne?
4. Chemioterapia? ☐ TAK ☐ NIE
5. Czy są bóle? ☐ TAK ☐ NIE
 - a. jakiego rodzaju?
 - b. kiedy się pojawiają?
6. Poprzednie terapie
7. Stosowanie pończoch/rękawów kompresyjnych?
8. Inne choroby (przeciwwskazania)?
 - ☐ nadciśnienie ☐ choroby tarczycy ☐ zakrzepica
 - ☐ inne
9. Przebyte infekcje róży?
10. Przyjmowanie leków
11. Czas utrzymywania się pooperacyjnego wysięgu surowiczego
12. Gojenie się rany pooperacyjnej ☐ prawidłowe ☐ nieprawidłowe
13. Informacje dotyczące stanu kończyny górnej po stronie operowanej po zabiegach:
 - strona operowana ☐ lewa ☐ prawa
 - zaakcentowanie obrzęku ☐ dystalnie ☐ proksymalnie
 - dół nadobojczykowy wypełniony

- symetria ramion/odstęp od ucha
- uszkodzenie po radioterapii
- zmienione węzły chłonne - wyczuwalne
- zmieniony kolor skóry
- możliwość ruchowa stawów chorej kończyny
- niedowład
- wrażliwość skóry
- temperatura
- napięcie mięśni
- konsystencja obrzęku ☐ miękki ☐ twardy
- test Stemera ☐ dodatni ☐ ujemny
- faza terapii ☐ udrażniająca ☐ podtrzymująca

14. Pomiar objętości kończyny

Poziom	Przed terapią		Po terapii	
	lewa	prawa	lewa	prawa
1. Ramię - dół pachowy				
2. W połowie długości ramienia				
3. Nad stawem łokciowym				
4. Staw łokciowy				
5. Pod stawem łokciowym				
6. W połowie długości przedramienia				
7. Nad stawem promieniowo - nadgarstkowym				
8. Przed stawem promieniowo - nadgarstkowym				
9. Ręka na wysokości stawu śródręczno - paliczkowego				