

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

Okres realizacji: 2025

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. 2024r. poz. 1465 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. 2024r. poz. 146 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 2025 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.Grądalski, 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 nagromadzenie 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.Każimierczak, 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 2007-2024 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 2025r. Gmina Miasta Radomia planuje przeznaczyć na program kwotę 55. 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 2025r.

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.

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 śródrečno - paliczkowego				