

Wpływ rekonstrukcji piersi na jakość życia kobiet po mastektomii

Edyta Ośmiałowska

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu im. Piastów Śląskich
Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego



Wprowadzenie

Nowotwór piersi jest najczęstszym nowotworem, z którym zmagają się kobiety na całym świecie. To jednostka chorobowa, która może być leczona poprzez różne metody, takie jak chemioterapia, radioterapia, terapia hormonalna, czy też leczenie chirurgiczne. Pozwala ona na bezpośrednie usunięcie zmiany patologicznej w sposób skuteczny oraz szybki, co znacznie zmniejsza ryzyko nawrotu choroby, a także zwiększa szanse na całkowite wyleczenie. Ponadto współczesna medycyna pozwala na rekonstrukcję piersi, co może mieć wpływ między innymi na akceptację własnego ciała, uczestnictwo w życiu społecznym, czy aktywność fizyczną pacjentek.

Cel: Celem badań była analiza oraz ocena jakości życia kobiet zmagających się z nowotworem piersi, które przebyły zabieg rekonstrukcji piersi z uwzględnieniem mastektomii. W badaniu wzięła udział grupa 100 osób. Grupa składała się w 100% z kobiet z rozpoznaną chorobą nowotworową piersi po przebytej mastektomii oraz rekonstrukcji piersi.

Zabieg rekonstrukcji piersi po mastektomii u pacjentek chorujących na nowotwór piersi może znacznie zmienić jakość ich życia pod wieloma względami. Dla każdej z nich jest to okres wyjątkowy, a czasem nawet wymagający i może wiązać się z wieloma wyzwaniami. Zabieg ten jednak nie zawsze musi okazać się negatywny, ponieważ może on pomóc w odzyskaniu poczucia kobiecości, czy też poprawić ich samoocenę, co może pomóc chorej bardzo sprawnym sposobem powrócić do normalnego funkcjonowania w różnych sferach życia.

Czas rekonstrukcji piersi	Częstość	Procent
w trakcie	53	53,00%
kilka miesięcy po	35	35,00%
kilka lat po mastektomii	12	12,00%

Jeśli rekonstrukcja odbyła się z użyciem implantów to jakich:	Częstość	Procent
silikonowe lub solne	46	46,00%
ekspander tkankowy + implant	18	18,00%
własnych tkanek	36	36,00%



Kobiety, które wybrały rekonstrukcję piersi z użyciem własnych tkanek są bardziej zadowolone z efektu estetycznego niż kobiety, które zdecydowały się na implanty”, w niniejszej pracy analizie poddano zagadnienie związane z zadowoleniem kobiet po rekonstrukcji piersi w zależności od użytego rodzaju wypełnienia. Wyniki wskazywały na lepszy efekt oraz większe zadowolenie pacjentek, których rekonstrukcja odbyła się z użyciem tkanek własnych.

„Rekonstrukcja z tkanek własnych prowadzi do dłuższego okresu rekonwalescencji niż rekonstrukcja z użyciem implantów”, w prezentowanym badaniu skupiono się także na analizie, czy rekonstrukcja z użyciem tkanek własnych wydłuża czas rekonwalescencji. Otrzymane dane potwierdzają, że rekonstrukcja z użyciem tkanek własnych nie wydłużała czasu rekonwalescencji w porównaniu do rekonstrukcji z użyciem implantów. Głównymi zaletami rekonstrukcji piersi z użyciem implantów jest wybór odpowiedniej wielkości implantu, ale przede wszystkim – szybki czas rekonwalescencji i powrót do codziennego życia.

U kobiet, które przeszły rekonstrukcję z tkanek własnych, czas występowania bólu pooperacyjnego jest dłuższy niż u kobiet z implantami”, w realizowanym badaniu sprawdzono, czy rekonstrukcja z tkanek własnych dłużej odczuwały ból pooperacyjny w porównaniu do odczuwania bólu przez kobiety, które w zabieg rekonstrukcji piersi przeszły poprzez użycie implantu. Osiągnięte rezultaty wskazują na informację, że czas występowania bólu u pacjentek po rekonstrukcji z użyciem tkanek własnych nie był dłuższy niż u kobiet po rekonstrukcji z użyciem implantów. Ból jest często elementem, który stanowi wczesne powikłanie pooperacyjne, ale także takim, który może świadczyć o rozwijającym się zakażeniu, a te najczęściej rozwija we wczesnym okresie pooperacyjnym.

WNIOSKI

- Zastosowanie metody rekonstrukcji piersi z użyciem implantu nie wpływa na wyższy poziom satysfakcji seksualnej kobiet po mastektomii.
- Kobiety, które podczas jednego zabiegu przeszły mastektomię i rekonstrukcję piersi, nie mają lepszej samooceny i obrazu własnego ciała niż kobiety, które zdecydowały się na rekonstrukcję w późniejszym terminie.
- Poziom akceptacji własnego ciała po rekonstrukcji piersi nie jest wyższy u kobiet młodszych niż u kobiet starszych.
- Pacjentki po mastektomii, będące w związkach, nie odczuwały mniejszego lęku związanego z rekonstrukcją piersi niż kobiety nieposiadające partnerów.
- Kobiety z wywiadem rodzinnym obciążonym chorobami nowotworowymi nie wykazywały większego zadowolenia z decyzji o rekonstrukcji piersi niż kobiety bez takiej historii rodzinnej.
- Kobiety, które wybrały rekonstrukcję piersi z użyciem własnych tkanek, były bardziej zadowolone z efektu estetycznego niż kobiety, które zdecydowały się na implanty.
- Rekonstrukcja piersi z tkanek własnych nie prowadziła do dłuższego okresu rekonwalescencji w porównaniu do rekonstrukcji z użyciem implantów.
- U kobiet po rekonstrukcji z tkanek własnych czas występowania bólu pooperacyjnego nie był dłuższy niż u kobiet po rekonstrukcji z implantami.
- Zadowolenie z efektu rekonstrukcji piersi nie wpływało pozytywnie na motywację do podejmowania nowych zainteresowań i hobby.

**„Bezpieczeństwo zaczyna się od nas-rola zespołu medycznego
w opiece nad pacjentem”
Kudowa 10-11.04.2026**